# DIZIONARIO PERIODICO

## DI MEDICINA

ESTESO DAI PROFESSORI

LORENZO MARTINI E LUIGI ROLANDO

---

*Settembre e Ottobre Fascicoli* 35 *e* 36.

---

**Di questo Dizionario se ne pubblica ogni mese un fascicolo di 6 fogli, calcolando i rami in ragione di foglio di stampa. Il prezzo dell' associazione annuale è di lire 16, e di lire 8 per sei mesi; franco di posta per gli Stati di Terra-ferma di S. M. è di lire 19, 60 cent. l' anno, e di lire 9, e 80 cent. per sei mesi.**

**Le opere, le memorie, i manoscritti, che si volessero far annunziare od inserire nei fascicoli di questo Dizionario, dovranno essere inviati franchi di spesa all'Editore.**

---

TORINO 1825,

PRESSO PIETRO MARIETTI EDITORE

Librajo in via di Po.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DI TORINO
REALE
D? 289

# SEZIONE

nova per esistenza agli alimenti che furono recentemente presi.

Oppure crederemo che prima esistessero gli insetti: forse una specie di ftiriasi, per cui irritato il retto siasi infiammato. Ma intanto rimarrà sempre fisso che questo fenomeno è assai raro e perciò fortuito.

La disenteria può aver diversi esiti.

Curata a tempo suole terminare in breve senz' altra malattia: vanno diminuendo i tormini, il tenesmo, la sete: le fecce si fanno più consistenti, e men fetide: la lingua si va facendo pulita: la cute divien molle: vien l' appetito de' cibi: il sonno si fa placido: e rintegrasi a poco a poco la sanità.

In alcuni rarissimi casi ne venne la suppurazione, per cui talvolta si corrosero le pareti dell' intestino retto, e ne tenne dietro un' affezione fistolosa.

Talfiata nacque la cancrena, la quale in certi casi si limitò a certo tratto della membrana mucosa, ma in altri casi funesti fu cagione di morte.

Il più sovente le intestina retto, e colo rimangono in uno stato o di massima suscettività, o di certo indurimento. Nel primo caso per la più lieve cagione si ridesta la malattia: nell' altro ne viene la diarrea, e sovente la consunzione.

Noi non ci fermeremo a riferire i segni che annunziano i varii esiti: essi non differiscono gran fatto da quelli che scorgonsi nelle altre flemmasie.

La sezione cadaverica presentò: la membrana mucosa del retto, ora coperta d' uno strato mucoso, ora sparsa di macchie nerastre cancrenose.

La cura non differisce da quella delle altre flemmasie.

Primo rimedio sono i salassi, rinnovati all' uopo.

Applichinsi, anche a più riprese, se siavi l'indicazione, le mignatte all' ano.

I troppo zelanti difensori dei controstimoli aveano in pria preteso di guarire le malattie infiammatorie con soli farmachi: ma dovettero infine ritornare alle evacuazioni sanguigne.

Prendansi bevande non salse, non troppo acide, ma emulsive, rilassanti. Salse e troppo acide indurrebbero irritazione.

Quindi si scorge in quale errore si trovino que' Medici, che nelle malattie ipersteniche ricorrono a qualsiasi rimedio deprimente senza altrimenti badare se esso possa indurre irritazione.

La polpa di tamarindi, la manna, la cassia, e simili sono molto utili.

Frequentissime bevande emulsive sono più vantaggiose che poche dosi de' mentovati rimedii più energici.

I cristei emollienti, cui si aggiunga olio d' ulivo o sapone, debbono imporsi di frequente.

I bagni tiepidi giovano mirabilmente: ed è a stupire come siano così poco in uso.

I bagni debbono specialmente esser utili nella disenteria, in quanto che la cute ha uno stretto consesso colle intestina.

L' ipecacuana opera deprimendo: ma non ha alcuna virtù specifica.

I rimedii che invertono il moto peristaltico possono essere molto utili a far cessare quella diarrea che sovente succede alla disenteria.

Forse l'ipecacuana giova ancora per questo rispetto.

Il decotto bianco di Sydenham, che si prepara con pane trito e rasura di corna di cervo, ci presenta un nutriente blando. È utile verso il fine della malattia: nel qual tempo debbonsi già dare nutritivi ma non stimolanti.

A' nostri tempi si commendò molto la radice di ratania. Ma non si è ancora con tutta esattezza definito il modo con cui agisce: lo che è della massima importanza.

L'oppio, sinchè avvi flogosi, non può che arrecar danno.

Sovente il volgo confondendo la disenteria colla diarrea atonica in quella ricorre alla teriaca, al vino ed a simili altri eccitanti. Il loro danno è incalcolabile. La flogosi si esacerba; e passa ad uno stato insanabile.

Un uso continuato di blandi purganti ha guarite moltissime disenterie. L'uso di damaschine cotte nell'acqua e inzuccherate è un rimedio semplicissimo ed eccellente.

Il vitto sia conforme: sia bensì nutritivo, ma non aromatico, non eccitante: le carni prendansi lesse, e non arrostite o fritte: vi si uniscano vegetali rilassanti.

Le frutta cotte sono utilissime. Giovano anche crude. Esse sieno del genere delle emulsive. Ogni

sorta d' aromi sia sbandita. Il vino ( se l' assuefazione ne comandi l' uso imperiosamente ) si beva almeno annacquato.

Guardisi dalle vicissitudini atmosferiche : si sfugga l' aria umida. Nei giorni piovosi stiasi in casa: nelle mattinate umide si esca tardi : al tramontar del giorno si rientri in casa.

Il modo di vivere sovente bastò a prevenire la disenteria. Tutti i rimedii senza quello sono affatto inutili.

# SEZIONE

# SEZIONE DECIMA.

## FEBBRI

*Mémoire sur l'Anatomie Patologique dcs fièvres intermittentes pernicieuses algides, et sur l'alteration de la chaleur animale dans ees maladies. Par M. Bailly ( De Bois )* Revue Médicale.

Di quanta importanza sia l' argomento, che con questa memoria ha impreso a trattare il signor Dottor Bailly ben lo intende chiunque abbia una menoma idea di questa sorta di malattie febbrili. Le osservazioni patologiche non possono a meno di recare qualche schiarimento sulla loro natura, e l' infatigabile autore ha il più gran dritto alla pubblica riconoscenza. Tanto più che non poche devono essere le difficoltà che egli ha dovuto superare per fare così importanti ricerche. Epperciò a siffatto oggetto, ha fatto un lungo soggiorno tanto in Roma che nell'Agro romano, cosa che deve inspirare una gran confidenza per il suo lavoro. L' esame delle conclusioni che ha egli dedotto sembrandomi molto acconcio a rilevarne i pregi, e nello stesso tempo aprendosi in tal modo la via a rettificare molti punti di dottrina fino ad ora non sufficientemente rischiarati, così mi servirò di sifatto metodo per dar contezza di tutto il suo lavoro.

Conchiude il signor Bailly. « 1.° Che la respira-
» zione non è l' unica sorgente dello sviluppo del
» calore animale, poichè l' economia in certi movi-
» menti di reazione sviluppa spontaneamente quan-
» tità più o meno considerabili di calore senza che
» l' ossigenazione del sangue venoso provi variazioni
» proporzionate. » In seguito a quanto abbiamo detto (sez. XVIII.) parlando della respirazione si può ottenere la spiegazione della specie di contraddizione che a primo aspetto pare esistere fra l' ossigenazione del sangue venoso e la produzione del calore animale. Non è necessario di ammettere una *forza calorifica* ad un tale oggetto, altronde con una tale ipotesi si verrebbero a moltiplicare le difficoltà. All' incontro, come abbiam detto, considerando lo svolgimento del calore animale come un effetto di una combustione che abbia luogo fra il carbonio e l' ossigeno del sangue arterioso appena arrivato nei vasi capillari di tutti i tessuti, si comprende come il calore sia eguale per tutto il corpo, e come ne avvenga che a motivo di turbe nervose rimanga sconcertata l' azione dei vasi capillari. Questo sconcerto producendo uno spasimo, un constringimento di tutti i vasi capillari fa sì, che passando una minor quantità di sangue per questi, limitata si renda la combustione ossia l' ossidazione del carbonio, e scarsissima la quantità del calorico sprigionato.

Tale è la forza maligna del principio che produce le febbri algide, che non solo ne viene lo spasmo accennato ma inoltre sregolata essendo l' influenza

nervosa , lente , languide , e deboli diventano le contrazioni del cuore, e piccole sono le onde di sangue che dai ventricoli contratti si spingono per le arterie a tutti i tessuti.

Tante circostanze insieme unite devono dar luogo all' intenso algore che caratterizza le febbri di questa natura, quindi a vicenda gli effetti diventano causa gli uni degli altri e sempre maggiore si fa l' intensità della morbosa affezione. Quel primo sconcerto nervoso mentre produce lo spasmo e lo stringimento di tutti i vasi capillari, e direi eziandio dei dutti aeriferi fa sì chc in minor quantità venga ammessa l'aria atmosferica alle cellule polmonali , ed assorbita dal sangue che in minor copia scorre per i vasi contratti. Diminuendo per tal ragione la quantità dell' ossigeno che il sangue attira passando per i polmoni , egli è evidente che più piccola sarà la combustione e molto più scarso lo sviluppo del calorico solito a farsi nei vasi capillari di tutti i tessuti parimenti contratti. Ed ecco spiegato il freddo intenso delle algide intermittenti. Tali riflessioni vanno d'accordo colle sperienze di Delaroche e di Berger di cui il signor Edwards parla nel suo trattato *De l'influence des agens physiques su la vie*, ne contrarie sono a tutte quelle che con tanta precisione ha instituito questo dotto ed ingegnoso sperimentatore. « Dice in 2.° luogo il signor » Bailly che la permanenza della temperatura degli » animali a sangue caldo non deve esser attribuita » all'evaporazione, quando la temperatura è mediocre » poichè in alcune malattie quali sono le febbri algide,

» l'indurimento del tessuto cellulare e simili, la » produzione del freddo è considerabile in circostanze » in cui questa evaporazione è debolissima. » Coll' appoggio delle accennate sperienze del signor Edwards e coi più giusti ragionamenti il signor Bailly dà la spiegazione dei fenomeni su cui è fondata questa seconda proposizione e prova colla maggior chiarezza che l' evaporazione non è sufficiente a produrre cangiamenti notabili nella temperatura dei corpi viventi.

« 3.° Asserisce l' ingegnoso patologo francese che la » produzione, lo sprigionamento e la distribuzione » del calore sebbene siano in parte sotto l'influenza » delle azioni chimiche e fisiche, principalmente di- » pendono da una forza vitale particolare che con- » vien porre nel novero delle leggi primitive della » organizzazione. Che si potrebbero perciò distinguere » due specie di *calore animale*. Una che si sviluppa » nelle operazioni molecolari che succedono nell' » atto della respirazione, della circolazione, della nu- » trizione e delle secrezioni e che dovrebbe esser » distinta col nome di *calore chimico*, mentre *calore* » *vitale* si potrebbe nominare quello che dipende » dalla forza di cui si è parlato, e sulla di cui na- » tura coi nostri mezzi d' investigazione è impossi- » bile d'intraprendere osservazioni. » Maggior prova d' ingegno ha fatto ancora il nostro Autore nel stabilire questa proposizione che certamente è superiore a quanto su questa parte è stato finora insegnato dai fisici e dai chimici più profondi. Ne la teoria del calore animale del signor Despretz celebrata da vari

fisiologi e specialmente dal signor Magendie è atta a spiegare tutti i fenomeni della respirazione e della calorificazione, come altrove ho chiaramente dimostrato ( *Cenni fisio-patolog.* e *Dizionario periodico di medic. sez.* XVIII. ) Il polmone non è l' unica sorgente del calore animale nè questo è ineguale nel corpo sano ( *Magendie*, *Precis de physiol. 2. edit.* )

Quindi lo svolgimento del calor animale è certamente un effetto d' una chimica operazione e di un' azione molecolare ( Diz. period. l. c. ) che ha luogo nei tessuti capillari. Ma non è giusto il dire che lo sprigionamento e la distribuzione del calore animale siano sotto la dipendenza di una forza vitale *non conosciuta*. Il primo è affetto di una combustione come si è detto. La distribuzione corrisponde al modo con cui sono distribuiti i vasi capillari in cui la chimica operazione succede, nè dipendono da una forza finora ignota, ma bensì sono modificate queste operazioni dall' azione nervosa. Non parmi in conseguenza che sia necessario di ammettere una forza ipotetica per dar ragione di questi fenomeni. L' azione nervosa atta a produrre i cangiamenti i più proteiformi può dar luogo allo svolgimento di un forte calore, e poco dopo ad un intenso freddo o viceversa secondo che anima o diminuisce od estingue l' azione dei vasi capillari in cui hanno luogo così sorprendenti fenomeni. Le belle riflessioni del signor Bailly essendo foriere di più esteso lavoro io sono persuaso, che darà anche più soddisfacente spiegazione del calore animale che talvolta si mantiene al

di sotto dell' ambiente, ciò che è veramente effetto dell' evaporazione come pare provato dalle sperienze del lodato Edwards. E rischiarirà certamente la cagione per cui ne viene che il freddo così sensibile nelle intermittenti comuni non sia quasi avvertito nelle algide perniciose, la qual cosa dipende senza dubbio dalla sensibilità profondamente lesa alla sua origine mentre che com' egli dice ancora in vigore si osservano le funzioni intellettuali.

Fra i molti riflessi dell' Autore merita pure esser rischiarato quello con cui propone la spiegazione dell' innalzamento della temperatura del cadavere mezza ora dopo la morte. Ed a mio credere, questa si deve eziandio avere dai ragionamenti con cui egli ci ricorda che dopo morte crescono i capelli, seguita per qualche poco la digestione ed alcune secrezioni. Per il che io direi che colla morte, e forse un poco prima cessando lo spasmo, la costrizione dei vasi capillari mantenuta dalla malignità della causa morbosa, devono questi vasi dilatarsi e riempirsi di sangue arterioso ossigenato che in essi decomponendosi può dare luogo ad una estricazione di calorico e produrre l'accennato fenomeno, il quale cesserà ben presto e per la mancanza di nuovo ossigeno e per la cessazione dell' azione vascolare. L' azione nervosa pertanto essendo sufficiente a modificare la produzione del calore animale, nè essendo questa una forza ipotetica, deve preferirsi ad una forza particolare di cui non si saprebbe assegnare l'origine e la sede. « 4.° Sta» bilisce, che l' anzidetta forza calorifica costituisce una

» legge che ha per effetto di preservare l' economia
» dalle potenze che agiscono sopra essa, dando
» luogo a sforzi di reazione tonica allorquando que-
» ste potenze sono di natura sedativa e di reazione
» debilitante quando le medesime sono stimolanti. »

« 5.° Che lo studio di questa legge è della più
» grande importanza per conoscere la virtù dei ri-
» medj, i quali, secondo che saranno esaminati al
» momento della loro introduzione o qualche tempo
» dopo potranno dar luogo ad effetti sedativi e sti-
» molanti. »

Da quanto abbiamo detto risultando che la forza menzionata non deve esser ricercata altrove, che nelle proprietà di cui è fornito il sistema nervoso nè segue che giustissime anche a questo proposito sono le riflessioni del signor Bailly riguardo ai fenomeni ora indicanti somma prostrazione di forza, ora eccessivo vigore, ed a ragione egli insiste sulla necessità di approfondire lo studio dell'influenza nervosa tanto nella produzione delle malattie quanto nella reazione che deve nascerne dall' applicazione di tanti diversi rimedi. Conviene confessare che le teorie che hanno fatto maggior romore in questi tempi hanno molto contribuito a far trascurare i fenomeni dipendenti dal sistema nervoso, e che essendosi rivolte tutte le mire all' esame ed all' interpretazione dei fenomeni prodotti da sconcerti del sistema vascolare, ne è venuto in conseguenza che i fautori di queste non hanno potuto fare verun progresso positivo.

« 6.° Stabilisce che le febbri algide consistono in

» una lesione speciale della forza che presiede alla » distribuzione del calor animale non meno che in » una violenta infiammazione abdominale, il più » delle volte di un' intensità grandissima, che in » molte circostanze non si manifestano con sintomi » a questa corrispondenti. »

Sconcertata l' azione nervosa con facilità viene a rendersi irregolare la produzione e la distribuzione del calore animale. Ed è molto probabile che le infiammazioni dei visceri abdominali così bene esaminate in queste febbri dall' Autore siano eziandio un' effetto dell' azione maligna del principio da cui dipendono le febbri intermittenti e le algide in specie, e che questo principio maligno dia luogo ad infiammazioni della stessa natura intaccando di botto il sistema nervoso.

« 7.° Che i salassi impiegati per la prima volta in » questa malattia sono stati seguiti dalla guarigione » del solo ammalato in cui sono stati impiegati in » questa costituzione, mentre che tutti gl' altri trat- » tati coi metodi antichi hanno dovuto succumbere. »

« 8.° Che i bagni caldi devono esser messi in uso » dopo le evacuazioni di sangue, e che la corteccia » peruviana, come specifico antiperiodico, deve egual- » mente esser amministrato dopo aver diminuito » l' attività delle lesioni interne che potrebbero op- » porsi alla sua attività. »

La confidenza che inspirano le ricerche del signor Bailly sulle febbri algide non lasciano dubitare dei risultamenti ottenuti dal metodo di cura che raccomanda,

Infatti è notissimo che nelle enteritidi in cui compajono sintomi che hanno molta relazione colle algide intermittenti, si deve ricorrere al salasso anche quando i polsi sono contratti, piccoli e le estremità quasi pefrigerate; sembra che le violenti infiammazioni delle intestina si manifestino con sintomi di abbattimento che soventi inganna i meno periti e gli rende alieni dalle evacuazioni sanguigne che devono essere praticate senza risparmio. Ed in vero quanto dice riguardo ai bagni caldi ed all' amministrazione dello specifico è fondato su leggi pratiche le più sane, nè vi ha dubbio che l' azione della corteccia sulla superficie troppo irritata ed infiammata dagl' intestini possa cagionare degl' effetti che disturberanno l' azione salutare di questo rimedio.

In quanto poi all' analogia che scorge l' Autore fra lo stato patologico di queste febbri e la natura di alcuni animali detti di sangue freddo, si può dire che riflettendo alla diversa organizzazione propria degli animali a sangue caldo, ed a quella degli animali a sangue freddo sembra che non possa ammettersi una vera analogia: imperciocchè lo stato patologico non è che una modificazione di proprietà, la quale non potrà mai produrre gli stessi effetti che si hanno dalla diversità dell' organizzazione. Nulla di meno non si può negare che vi esista per ultimo risultamento una stretta relazione fra gli accennati fenomeni, e questa non è sfugita alla sagacità del nostro Autore che ha dimostrato con queste sue riflessioni sulle febbri algide quanto sia profondo indagatore

delle cose spettanti alla medicina, come quella che si può dire una scienza basata sulla cognizione di tutte le cose naturali, di cui a dovizia fornito debbe esser quel medico che brama contribuire ai progressi dell' arte, e di esercitarla con quella superiorità che distingue l' uomo profondamente istrutto da quello che si contenta di nozioni superficiali.

# STORIA

*Delle febbri intermitenti perniciose di Roma negli anni* 1819, 1820, 1821, *scritta da F. Puccinotti. Urbino*, 1824.

Premesse alcune nozioni generali sul genio epidemico delle malattie che precedettero le perniciose di cui il signor Puccinotti si è proposto di trattare, comincia dal parlare della *perniciosa cefalalgica* complicata con manifesta diatesi flogistica per cui è stato necessario di associare l'uso dei salassi a quella della china per avere un felice risultamento. Considera in seguito la *vertiginosa* di cui dà una storia esattissima così che risulta non potersi asserire, che sia stata conosciuta da Ipocrate, da Fernelio, da Petronio e da Giuseppe Franck quantunque da questi siasi parlato di affezioni vertiginose che potrebbero avere con questa specie di perniciosa qualche relazione. Nel descrivere la *febbre fatua perniciosa* lascia vedere esser questa molto simile alla delirante del Torti, di cui il solo Notarjanni aveva descritti alcuni sintomi con esattezza particolare. *Perniciosa* in più alto in grado è la *frenetica*, con cui molto analogia ha quella descritta dall' egregio signor Dottor Alfurno, e curata prima che si avesse dal lavoro del signor Dottor Puccinotti contezza veruna. Cosa singolare è stata però la presenza di alcuni sintomi ben pronunziati d' idrofobia che si manifestarono nella recidiva, che

questa malata ha dovuto soffrire un mese dopo l' invasione dei primi accessi. Da quanto dice giudiziosamente l' Autore a questo proposito, risulta che la *perniciosa idrofobica* è stata primieramente descritta dal Torti ; quindi nel 1781 dal Notarjanni , poscia da Dumas nel 1795 , egli ne presenta una descrizione esattissima.

La *perniciosa tetanica* sembra esser stata conosciuta da Sauvages che fa menzione di un *tetanus febricosus*. Di questo con tipo di quotidiana parla il Sagar ed il tetano periodico di Franck , di Plenk , di Fischer e di Cendron dimostra che forse è più frequente di quello che uno s' immagini, e che forse la rapidità de' suoi processi mortiferi può sovente impedire di conoscerne l' indole in tempo onde prescriverne lo specifico come si è fatto dai menzionati Autori. Epperciò non è maraviglia se infausto fu l' esito della specie dal nostro Autore osservata. Crediamo da questo che non inutile sia il riflettere che le perniciose prendono tutte le forme delle affezioni cerebrali.

Infatti il signor Puccinotti fa distinta menzione delle perniciose paralitiche ( *Hemiplegia et paraplexia intermittens di Torti , Sauvages* ) e dell' *appopletica* o comatosa, ma oltre che queste specie vengono dal Sauvages e da altri menzionate, devono manifestarsi con qualche frequenza nei climi intemperiosi avendola noi osservata più volte, ed una in specie con tipo di quartana triplicata , o guarita colla china china.

Sorprende però che il nostro Autore non parli di perniciose convulsive, sebbene in qualche modo si possano riferire alle tetaniche. Ma ritornerò fra poco su questo proposito.

Sta in dubbio l' Autore se si debba coll' Ambrogi ammettere una *perniciosa anginosa*, ed appoggiato alle osservazioni dello Stoll, di Sidenham, di Reil, di Meli e di Notarjanni inclina a credere che siffatte intermittenti possano essere d'indole nervosa. Giusta troviamo noi questa riflessione, poichè in un caso di quotidiana associata a manifesta e forte laringite quasi nessun giovamento essendosi ricavato dal salasso e dall' applicazione alla parte delle sanguisughe, la tosse, il dolore, il rossore, la spettorazione svanirono perfettamente dopo esser stata ingojata una sufficiente dote di solfato di Kinina. Della stessa natura sono senza dubbio, la *periodica odontalgica*, l' *afonica*, la *singultosa* e l' *isterica*. Ciò che con maggior fondamento si può asserire dell' *amaurotica* di cui fa egli una specie particolare appoggiato oltre alle proprie osservazioni a quelle eziandio di Vacca Francesco, di Beer e di G. Frank, sebbene il contrario sostenga l' Alibert.

L' indole però di questa è così bene esposta che si scorge come l' amaurosi seguisse l' andamento della febbre e scomparisse al cessare di essa. Egli è poi probabile che a questa specie si possa riferire la *perniciosa caeca* del Morandi non meno che la *quartana caeca* del Torti. Non pochi medici fra i quali Pelares, Hoffman, Medicus e Sagar parlarono d' una

intermittente complicata a gravissima oftalmia. Dice il Dottor Puccinotti di non averla finora potuto osservare, e teme che l'oftalmia menzionata altro non sia che una periodica associata ad una flussione reumatica. La *perniciosa aneurismatica* dell' Ambrogi, la *sincopale* del Torti, la *cardistica* del Contancean, l'*astmatica* più volte da noi osservata possono avere molta somiglianza colla *stenocordiaca* che come nuova specie viene dal nostro Autore proposta, essendo queste tutte affezioni che possono dipendere da lesioni e sconcerti non solo del nervo intercostale, ma in ispecie dei plessi polmonali e cardiaci e dai gangli cervicali e cardiaci.

La *perniciosa scorbutica* in cui si manifestano trasudamenti sanguigni era già stata notata dal Morandi, da Bruceo, Vedelio, Etmullero e da Tommaso Bartolino. Ed intanto da questa prende occasione di parlare delle perniciose unite a profluvi di sangue, quali sono l'*Epistassica*, l'*emottoica* e l'*ematemetica*: questa per quanto si sappia dal solo Guillard è stata osservata. Ripetendo queste singolari affezioni da lesioni speciali de' nervi dei tessuti di queste parti estende queste sue sagaci riflessioni alle *periodiche enterragiche*.

Particolare attenzione merita la *colica periodica* specialmente quando si annunzia con sintomi perniciosi. È dessa soventi congiunta alla diatesi flogistica ed inoltre l'azione dello specifico venendo a contatto colle tonache intestinali di soverchio irritato dà luogo ad alterazioni, che ne impediscono i salutari effetti

e cagionano particolari sconcerti. Quindi l' uso dei refrigeranti o controstimolanti, i salassi ed in specie le mignatte ai vasi emorroidali devono precedere lo specifico, e talvolta ripetersi per corregerne gli effetti locali. Con Macbride, Cullen e Sauvages crede l' Autore che derivi lo stato patologico di questa febbre non solo da reuma, o da flogosi, ma da complicazione biliosa, spasmo-atonica, ed eziandio scrobutica. È talvolta accompagnata questa febbre dalla *timpanite fluttuante*, sintoma molto considerato dagl' antichi, e che, sebbene dimenticato per qualche tempo, è stato da Testa, Buffalini e Della-Decima come si doveva apprezzato.

Pochissimo conosciuta è la *perniciosa itterica* di cui per la prima volta ha parlato Gilbert. Descritta in seguito da Notarjanni tal quale si osserva nella paludi pontine ha una qualche samiglianza colla febbre gialla; epperciò il signor Puccinotti la tiene per una condizione morbosa dei nervi che formano i plessi epatici come il Nauman considerava l' iterizia che veniva in seguito al tifo delle Barbede.

Ad un consimile stato morboso crediamo doversi riferire una quartana triplicata, in cui un dolore alla decima costa del destro lato indicava che l' infiammazione occupava la base del polmone, come si rilevava dai sintomi, fra i quali degno di attenzione era l' intenso colore giallo verdastro, dai cui tinti comparvero gli sputi nei primi giorni. Sono stati praticati nove salassi a misura che col ritorno degli accessi si esacerbava il dolore: quindi

tardi essendo stata riconosciuta la natura perniciosa della malattia non si è potuto in tempo prescrivere lo specifico, e l' esito è stato infelice.

Termina la sua parte istorica l'Autore col parlare della *perniciosa nefritica*, della *cardialgica* e della *puerperale*, e sembra che si potrebbe a questa aggiungere la *disenterica*, la *disuretica*. Riguardo alla *puerperale*, sebbene negata da Alibert essendo però stata osservata da Osiander, da Dumas e dal nostro Autore che la considerano come affine a quella che viene in seguito alle grandi ferite, egli è certo che merita di fissare l' attenzione del medico, affinchè in mezzo alle turbe che si osservano in questo stato non gli sfugge la natura periodica della malattia. Pertanto con molta accortezza riflette il signor Dottor Puccinotti che l'esaltata sensibilità, la commozione del sistema nervoso, l'indebolimento del sistema vascolare prodotto dalle forti perdite di sangue, sono potenti cagioni atte a determinare affezioni periodiche come ha osservato Dumas dopo le grandi ferite.

Venendo ora alla parte teorica ha creduto questo dotto pratico di formare tre divisioni delle perniciose che distingue coi nomi di *encefalo-nervose*, di *ematopuriche* e di *meningo-gastriche*. Nella prima divisione comprende le cefalalgiche, le vertiginose, le fatue, le frenetiche, le cataforiche, le tifomeniache, le comatose, le letargiche, le cerotiche, le appopletiche, le cataleptiche, le epileptiche, le idrofobiche, le ischiatiche, le artritiche, le paralitiche, le convulsive e le tetaniche. Nella seconda si trovano le

afoniche, le pleuritiche, le catarrali, le asmatiche, le stenocardiache, le aneurismatiche, le sincopali, le algide, le diaforetiche, le scorbutiche, le epistassiche, le emottoiche, le enterorragiche, la disenterica, la subcruenta e l'atrabilare, la metrorragica e la singultosa. L'ultima divisione abbraccia le emetiche, le cardialgiche, le coliche, le itteriche, le subcontinue, gli emitritei, le linfatiche, le nefritiche, le isteriche, le puerperali, le esantematiche e quelle dipendenti da causa traumatica o da lesione di simil natura. Può questa classificazione andar soggetta ad alcune eccezioni e primieramente come prova in varii luoghi lo stesso Autore, tanto le une che le altre sono dipendenti da uno stato nervoso, e secondarii sembrano i sintomi indicanti ora lesioni del sistema vascolare, ora delle membrane, ora di altre parti. Altronde poi le afoniche, le aneurismatiche, le sincopali e le singultose sono vere affezioni nervose, in cui ben poco si osserva offeso il sistema vascolare. L'emitriteo poi, l'itterica, la linfatica, la nefritica a stento verranno considerate come lesioni membranose. Le teorica di queste malattie come quelle di tant'altre non può a meno d'incontrare difficoltà grandissime; quindi come dice l'Autore, nè Alibert servendosi della dottrina di Bichat, nè Pinel, nè i fautori del brownianismo o delle teorie da questo dedotte, hanno potuto riescire in così difficile impresa, ed egli però ingenuamente dichiara di essersi servito con molto vantaggio degl' insegnamenti dell' egregio Dottor Buffalini.

Lo stato periodico forse più d' ogni altra affezione dimostra la complicazione delle due diatesi, e la tanto contrastata esistenza della flogosi, e dell' atonia. E l' uso dei rimedj i più opposti con vantaggio adoperati prova che ora nello stesso tempo, ora successivamente conviene usare i salassi, i purganti, gl' emetici (1), la china china, e l' opio, il vino e tant' altri antispasmodici e corroboranti. Il qual metodo dichiara quanto siano insufficienti le dottrine ad un semplice dualismo appoggiate per spiegare così complicati e proteiformi fenomeni, e per dirigere il medico nella cura di malattie tanto terribili ed insidiose.

La principal mira del signor Dottor Puccinotti sembra che tenda a fissar basi più sicure e più conformi alla ragione per la cura delle febbri perniciose. A tal oggetto ammette due sorta di affezioni che costituiscono le febbri di siffatta natura, e che egli chiama *protopatia* ed *omopatia*. La prima dice l' Autore è un processo occulto e specifico di cui è vano il cercare la natura. E soltanto se ne devono fissare i caratteri che possono distinguerla da ogni altro stato morboso.

L' *omopatia* comprende tutte quelle altre condizioni morbose, accessorie e concomittanti per le quali dà monoidea o semplice che era la malattia viene ad acquistare un' indole composta e perniciosa. Questa

---

(1) *Combinazione dell' Emetico colla china.* V. Omodei p. 25.

dottrina dedotta dai principii già pubblicati dal Professore Buffalini, come osserva l' Autore, non può a meno di contenere precetti utilissimi in molte circostanze. Le affezioni semplici del lodato Professore ristrette a tre sole, sono dal Dottor Puccinotti portate al numero di quattro. Quindi ammette egli la *omopatia flogistica*, la *biliosa*, la *atonica*, e la *scorbutica*. Venendo a comparire l'omopatia flogistica promossa dall' insolazione, dalla costituzione dominante è chiaro, che dovrà precedere il salasso o simili evacuazioni sanguigne per ottenere un felice risultamento dallo specifico. Allorquando l' omopatia biliosa prodotta dai calori eccessivi, dai patemi di animo e dalla costituzione atmosferica si manifesterà in un colla febbre intermittente, il medico facilmente comprenderà quali siano le cagioni che ne formino la pernicie ed accrescano il pericolo e in questo se gli appaleserà l' indicazione la più opportuna onde riparare a tali sconcerti col mezzo dell' emetico, dei purganti, del rabarbaro e simili, ed in queste circostanze utile sarà l' associare, come si è fatto dagli antichi, rimedii consimili alla corteccia peruviana, oppure gl' antimoniali come di sopra abbiamo accennato. Numerose e ben conosciute sono le cause da cui può aver origine l' omopatia scorbutica. In tali circostanze pertanto le palpitazioni, le echimosi, le emorragie, le lipotimie e la piccolezza de' polsi sono tanti controindicanti delle operazioni sanguigne, dei purganti e degli emetici. Il medico deve cercare un metodo specifico, e se la pernicie del male rende

premuroso l' uso della corteccia peruviana non si deve trascurare, quello degli acidi minerali, dei vegetabili o di altre sostanze più indicate per ottenere una guarigione pronta e di durata.

L' omopatia atonica merita maggiormente ancora l'attenzione del medico, imperciocchè interessando questa specialmente il sistema nervoso si rendono le febbri accompagnate di siffatte complicazioni sommamente perniciose e fatali. Quindi come saviamente accenna devesi talvolta amministrare lo specifico nel tempo del parossismo a cui giova moltissimo l'aggiungervi le sostanze le più eccitanti, come si è l' oppio, la canfora, il muschio (1), ed altri antispasmodici.

---

(1) *Degno d' attenzione è l' effetto del muschio osservato in una perniciosa di cui non crediamo siasi finora fatta menzione.*

*Si manifestò questa accompagnata da continue scosse e contrazioni muscolari di tutto il corpo, come se si facesse passare una scossa elettrica dal capo al fine del midollo spinale. Singhiozzo, respirazione interrotta, palpitazioni, polsi irregolari facevano temere di qualche grave lesione interna e di un esito funesto. Gli accessi che duravano 15 a 16 ore erano alternativamente più forti. Nessun effetto deciso essendosi ottenuto dagli antispasmodici, e poco avendo giovato l'oppio stesso, si è prescritto il solfato di chinina. Dall' uso di questi scomparvero per uno o due giorni, ma non*

Non vi ha dubbio che le omopatie del signor Puccinotti si possono considerare come analoghe alle diatesi di Giuseppe Frank ed alle discrasie degl' antichi, i quali senza distinguerli con nomi precisi hanno sufficientemente descritto siffatte complicazioni che devono esser continuamente presenti alla mente del pratico avveduto. Conviene però confessare che il distinguerle con nomi convenienti non poco contribuirà a facilitarmi la cognizione.

Sebbene il lavoro del signor Dottor Puccinotti sia per essere d' utilità grandissima al medico pratico, tuttavia coloro che amano di conoscere l' intima natura delle intermittenti, ed in specie delle perniciose, non devono stancarsi d' instituire indagini minute e profonde riguardo alla natura ed alla filiazione dei fenomeni, da cui sono accompagnate, potendosi in tal guisa stabilire una maggior connessione fra le osservazioni teoriche, ed i fatti pratici da una lunga e sana sperienza comprovato. Ed a quest' oggetto dirò di passaggio che l' azione della corteccia peruviana e delle sue preparazioni, agisce come altrove ho avvertito sopra il sistema nervoso di cui particolarmente ottunde l' eccessiva sensibilità come ho avuto luogo di notare in una laringite periodica accompagnata da corizza, forte tosse e continui starnuti, che sotto l'uso

---

*intieramente gl' accessi, e rendendosi più forti sotto l' uso del medesimo, si fece ricorso al muschio che guarì perfettamente l' ammalata in età d' anni* 80.

di conveniente dose di solfato di chinina scomparvero in tal modo che nemmeno la polvere di nicoziana solita ed eccitare con veemenza la pituitaria ed i nervi per questa distribuiti poteva produrre il menomo effetto. Da tutto ciò, unito a quanto ho detto riguardo al modo con cui per via del rimedio suddetto si dissipano dolori antichi, od altri cagionati dai calli e simili, e si restituisce a tutto il corpo un maggior vigore, non si può a meno di conchiudere che la corteccia peruviana esercita la sua azione specialmente rinforzando il sistema nervoso.

# SEZIONE DECIMA

## FEBBRI

*Riflessioni pratiche sull' azione che esercitano alcuni rimedi, che con vantaggio si possono unire alla chinachina per la cura delle febbri intermittenti.*

Le numerose e bizzarre complicazioni che presentano le febbri intermittenti hanno condotto i Pratici ad osservare che per tal cagione ben soventi ostinate e ribelli si mostrano alla corteccia peruviana. Sì fatte osservazioni non potevano a meno di determinare ricerche particolari dirette a distruggere le anzidette complicazioni, e quindi in ogni tempo varii medicamenti ora purganti, ora rinfrescanti, ora sudoriferi sono stati alla corteccia suddetta associati. Numerose essendo le storie di felici guarigioni con sì fatto metodo ottenute non è permesso di mettere in dubbio l' utilità delle menzionate combinazioni, sebbene non corrispondenti alle teoriche in questi ultimi tempi immaginate. Nulla di meno sebbene da alcuni siano stati trascurati siffatti precetti, avvegnachè non sembravano colle nozioni più esatte, coerenti; tuttavia i Pratici profondi non lasciarono di rettificare le osservazioni fatte colle guida di un empirismo

illuminato e saggio, ed in ogni tempo è stato provato che il rabarbaro, i sali neutri, la canfora e gl' antimoniali uniti allo specifico esercitavano un' azione particolare che molto contribuiva alla guarigione di affezioni intermittenti che resistevano all' azione di quello, sebbene avvalorato dall' aggiunta dell' oppio, del vino, dei liquori spiritosi e simili. Sul finire dello scorso secolo avendo Fourcroy in una sua analisi della chinachina (1) fatto conoscere che il suo principio, com' egli diceva, estrattivo in cui risiedeva la virtù febbrifuga, rendeva inattivo il tartaro emetico togliendogli l' ossigeno, si è pensato che in un tale stato di decomposizione poteva questo rimedio conservare alcune proprietà che si trovano nelle preparazioni antimoniali senza cagionare il vomito che avrebbe impedito l' azione dello specifico.

Numerose osservazioni pertanto fatte ora col magistero di chinachina, ora con questa corteccia in sostanza e talvolta colla sua decozione a cui si aggiungevano alcuni grani di tartaro stibiato, dimostrarono che si potevano sopportare da 3 a 5 grani d' emetico, senza che si eccitasse il vomito, mentre che un mezzo grano dello stesso non mancava mai di produrlo. Da queste osservazioni poi essendosi rilevato che febbri ostinate e ribelli alla corteccia avevano ceduto alla menzionata combinazione di questa coll' emetico, si è conchiuso che alcune teoriche in que-

(1) *Annali de Chim.*

gli anni venute alla luce non dovevano avere basi ben sicure, imperciocchè dai fatti accennati risultava che due rimedj i quali si consideravano come forniti di virtù affatto opposta potevano agire concordamente nel dissipare malattie che non avrebbero ceduto all' uso di un solo di questi rimedj usato separatamente.

Le replicate osservazioni dimostrarono però, che era cosa difficile il regolare la dose di tartaro emetico in modo che non venisse mai a cagionare il vomito. Inoltre era da queste provato, che se il vomito si rendeva un po' forte venendo rigettata una gran parte dello specifico non si era più certi del suo effetto, e non rimaneva troncata la febbre. Volendo indagare quale fosse la causa della maggior efficacità che risultava dalla combinazione della corteccia coll' emetico, parve che questo esercitasse realmente in tali circostanze una virtù antiflogistica, che con infiniti sperimenti è stata in questi tempi dimostrata, per cui la combinazione menzionata si era dimostrata più efficace nei casi in cui vi era una manifesta complicazione infiammatoria. Sembrava inoltre che l' emetico sebbene in qualche modo alterato o decomposto come, disse Fourcroy, conservando un' azione particolare sul tubo intestinale per cui sollecitava il movimento peristaltico, e promoveva la secrezione del succo gastro-enterico che soppressa sembrava rimanere dall' azione della chinachina, prevenisse in tal modo alcuni effetti secondari di cui in tutti i tempi la chinachina è stata incolpata.

In seguito a riflessioni di tal sorta si è rivolto il

pensiero a ricercare fra le varie preparazioni antimoniali quale fosse più atta a produrre i vantaggi riconosciuti dal tartaro emetico, e nello stesso tempo non fosse provveduta di azione emetica ad un sì alto grado, che facesse temere di vedere lo specifico rigettato per questa causa, cosa che riuscirebbe molto dannosa in tutte le febbri un poco gravi, ma specialmente nelle perniciose, che sono quelle che presentano più frequentemente siffatte complicazioni.

Chiamate a disamina accompagnata dalla sperienza l'azione e gl'effetti delle differenti preparazioni antimoniali parve che il kermes minerale dovesse ottenere la preferenza.

Infatti questo rimedio eziandio unito alla china china, ed alle varie sue preparazioni, ed in ispecie al solfato di chinina possiede, come è stato in questi ultimi tempi sperimentato, le qualità che si possono desiderare per impedire che l'azione tonica ed astringente dello specifico non eserciti un'eccessiva impressione sui tessuti, di cui sono composte le tonache del canale alimentare. Il kermes minerale fa sì che di sovverchio non siano ristretti i vasi capillari, i condotti escretorii dei visceri che coi loro umori, concorrono alla digestione, mantiene il ventre libero, toglie le interne irritazioni prodotte da varie cause, calma il movimento febbrile ed impedisce l'irritazione allorquando uno è costretto a darlo in circostanze in cui non vi è ancora una sufficiente apiressia, nè mai ha eccitato il vomito unito col solfato o colle altre preparazioni della corteccia peruviana.

La dose del kermes minerale che conviene di unire a 20 grani di solfato di chinina o ad una quantità di magisterio o di corteccia peruviana che si suole usare per troncare una febbre può essere di 4 a 6 grani e continuandone l' uso a dosi minori si va all' incontro di tutti quegl' inconvenienti, che all' azione tonica ed astringente di questo febbrifugo possono essere attribuiti. Appena occorre di dire che dall' abuso del kermes o di altre analoghe preparazioni antimoniali ne possono nascere altri sconcerti che dal medico prudente devono essere preveduti, epperciò è bene di riflettere che una certa cautela si esige quando si tratta della continuazione di questi rimedii. La sola mancanza di siffatti riguardi è forse la cagione, che non siasi profittato come si sarebbe dovuto dell' efficacia degl' antimoniali nella cura di molte malattie e che siano stati di sovverchio trascurati i precetti dei medici antichi e le recenti osservazioni fatte dal Rasori e dai fautori della sua dottrina, che se dalle riferite osservazioni viene in qualche modo contraddetta non è però men vero che si è arricchita di fatti che non potranno a menø di contribuire moltissimo ai progressi della medicina.

A nostro parere, quanto si è detto venendo moltissimo rischiarato dalle recenti osservazioni fatte del signor Domenico Dottor Gola (1) crediamo far cosa grata ai nostri lettori il riferirle per intiero.

---

(1) *Sull' uso del solfato di Chinina unito al tartaro*

Riconoscente sarà mai sempre la medicina alla chimica d'oggidì che coi propri avanzamenti seppe trarre nuovi tesori da quelle sostanze medicamentose che già le erano di comune uso, prestando un servigio alla sofferente umanità di cui ne colse immortali allori nell' universale applauso. Ma quanto sollecito fu il chimico a fornir nuovi ed eroici mezzi al medico da cimentare contro le malattie, egli pare che con egual calore non abbia questi a quello corrisposto nello studiarne l' attività nelle differenti passioni umane, sia che timido per l' eroica azione ne rifugga l' uso, sia che da altri ne attenda sancite le felici applicazioni, sia che manchi all' uopo l' occasione, o che antico amore lo renda indifferente alle nuove cose. L'iodio, la morfina, il chinino nei diversi loro stati chimici furono per avventura i soli che vennero a preferenza coltivati; ma per quanto da un lato spacciati si sieno miracoli sulla virtù dell' iodio anco nelle più ribelli malattie, e prodigati vengano elogj alla morfina sulle affezioni nervose, si è di questi ben più meritato il chinino nella azione sua contro le febbri intermittenti. L' arte che per queste affezioni n' aveva un di obbrobrio, trovò ben da rivendicare il proprio onore nella scoperta della corteccia peruviana, ma questo valente farmaco andava talor fallito ne' suoi risultati per circostanze a tutti note. Il chinino, per le sue proprietà,

---

*emetico nelle febbri intermittenti recidive*; *del dottor Domenico Gola. Annal. Univ. di Med. del signor dottor Omodei.*

sorti puro da siffatti inconvenienti, ed è perciò che al primo suo annunzio meritossi l'universale suffragio. Ma ad onta dei preziosi servigj che si ritraggono dalla chinina contro le febbri intermittenti in ispecie, medici imparziali non dissentiranno che le intermittenti recidive non sono meno ovvie sotto l'uso di quest'alcali, che nol sieno della china in sostanza. Nè vale il difendersi dalle recidive accusando la poca cautela, e l'intemperanza dell'ammalato, che io piuttosto ritorcerei talvolta la colpa su certi medici che corrono troppo di fretta al solfato di chinina, paghi solo di togliere nel periodo l'apparenza della febbre. Non è dunque a negarsi che febbri intermittenti pure, legittime, alimentate da nessuna interna od esterna causa, ed anco laddove si è dessa pazientemente sottratta, benchè vinte col solfato di chinina recidivano, e più volte giuocano la stessa scena combattute sempre collo stesso febbrifugo. In questo caso pare che, per ragioni da noi ignote, il solfato di chinina non basti da se solo per vincere le febbri accessionali, e, ciò che è più, per impedire le recidive. Nei tempi in cui questo sale era ancora ignoto, aggiugnevano i medici alla china in sostanza varj rimedj a norma che a cadauno meglio corrispondevano in pratica, e ne formavano dei composti di cui valevansi contro le recidive. *Dumon* e *Cornette* combinavano alla corteccia il tartaro emetico, e di questa unione molto se ne lodavano. Dietro questi esempi volli sperimentare l'azione del tartaro emetico misto al solfato di chinina nelle intermittenti recidive, e

le osservazioni che sono per esporre serviranno di testimonio al felice risultato di questo metodo.

Nè solo contro le febbri intermittenti legittime recidivanti ho usato di questo rimedio, ma l'ho pur esteso, e me ne prevalgo tuttora, nelle intermittenti vernali in ispecie. Queste febbri sono in generale complicate con disturbi gastro-enterici, e ordinariamente i purganti bastano, sottraendo una tal causa, a troncarne i parossismi. Talvolta però, sebbene col replicato uso de' più addattati purganti siasi di molto emendato il vizio gastrico, decorrono gli accessi coll' eguale intensità ne' diversi loro stadj, talmentechè non essendovi più fra la febbre, e il gastricismo quella relazione che possa far credere dipender quella da questo, viene il pratico condotto a supporre legata la febbre ad altra causa. In siffatti casi, come dissi, i soli purganti idonei non sono ad arrestare la febbre, ed il solfato di chinina amministrato solo non sembra il mezzo più indicato per quella viziata secrezion gastrica, che in lieve grado ancor rimane; e sebbene arresti questo sale il parossismo (ciò che non è a negarsi), non rende tuttavia pronta la salute agli ammalati, e lascia loro continua la inappetenza, la nausea, il senso di peso, e di tensione all' epigastrio, la cefalalgia, la radice infine della stessa febbre, che, ad epoche per lo più determinate, sotto le più leggieri malefiche influenze torna a riprodursi. Egli è appunto in questi incontri ch' io mi prevalgo con pari felicità di esito del solfato di chinina combinato al tartaro emetico.

Sotto l'uso di questi rimedj, fra di loro ben uniti, l'azione purgante insieme, e la febbrifuga si esercitano in grado conveniente a vincere quelle febbri intermittenti che decorrono in tal guisa complicate, e posso con sincerità asserire di non aver ancor veduto recidive negli ammalati a questo metodo sottoposti.

È mio costume unire gr. iij di tartaro emetico a x di solfato di chinina, raccomandando allo Speziale la maggior diligenza nel combinarli fra loro, e, divisi in vj parti eguali, ne amministro una ogni due ore nel tempo della apiressia. Questa dose fu sempre per se sufficiente ad ottenere lo scopo, che ora tosto raggiugnesi al primo parossismo, ma per lo più sul secondo.

La sua azione la riscontrai varia nei diversi individui. Ora la prima dose viene resa col vomito, ma di rado, e sono evacuate ad un tempo sostanze amare, ma le altre non corrono poi lo stesso evento; ora l'attività spiegasi sul tubo enterico, e precedute da lievi tormini, succedono delle evacuazioni; ora nulla si scontra di tutto questo, e l'arresto della febbre intermittente n'è sempre l'ultimo risultato.

Osservazione I., N. femmina, d'anni 36, di robusta costituzione, madre felice di 4 figli, mai stata sottoposta ad alcun male, già da un anno andava soggetta ad una febbre intermittente a tipo di doppia terzana, che entrò per la prima volta al comparir de' mestrui. Chiesto consiglio da un medico le venne liberata col solfato di chinina, ma nell'altro mese all'epoca de' mestrui tornò la febbre in

iscena, e valse lo stesso medicamento a ridonargli la salute. Si riprodusse questo giuoco per sei mesi. Sopracchiamato alla cura di questa febbre, gettai il pensiero sull' útero, da cui, senza poter assegnarne la ragione, ripeteva la causa di questa intermittente. Giova notare, che la copia dei mestrui non era punto alterata. Scelsi nella cura la mirra, a cui l'assoggettai per tutto il mese in dosi variate mista al calamo aromatico. L' esito corrispose all' opera, ed all' epoca determinata comparvero i mestrui senza che ne fosse la febbre compagna. Godè in seguito questa donna cinque mesi di perfetta salute, quando non più legata al periodo mensile si rinnovò la febbre collo stesso tipo. Non vi erano complicazioni gastriche, ma dominando le malattie gastro-enteriche sovra le altre, feci al solfato di chinina precedere l' uso dei purganti. La salute non fu men pronta, ma in capo a 36 giorni eccoci di nuovo alla terzana doppia. Feci inallora ricorso alla combinazione del solfato di chinina col tart. emet., nel modo suddetto, e senza produrre nè vomito, nè evacuazioni alvine, la febbre venne troncata al secondo parossismo dalla ingestione del rimedio. Corrono oramai nove mesi che la femmina non viene molestata da febbre.

Osservazione II., N. nutrice, d' anni 27, di gracile temperamento, già da cinque mesi era in braccio ad una febbre intermittente quotidiana. I parossismi entravano alle sei del mattino con una singolare precisione ed eguaglianza di durata di tempo, e di intensità ne' singoli stadi. Fu trattata per ben sei

# SEZIONE

# SEZIONE DUODECIMA

## DELLE FRATTURE.

Chiamasi frattura, dal verbo *frangere*, la soluzione di continuità di uno o più ossa. Soluzione di continuità di uno o di più ossa, prodotta d' ordinario da violenza esterna; ma talvolta dall' azione potente de' muscoli che sovente si è veduta accadere nella rotella fratturata. L' istoria delle fratture forma una delle parti le più importanti della chirurgia. La loro frequenza, le numerose differenze che presentano, gli accidenti gravi che le rendono più o mono complicate in moltissime circostanze e l' efficacia dei mezzi terapeutici che si devono impiegare le rendono degne di fissare l' attenzione di chi mette ogni suo pensiero a sollevare l' umanità. Ad oggetto di evitare il più che fia possibile le ripetizioni si tratterà primieramente delle fratture in generale, e si faranno conoscere le loro differenze, le cause, i sintomi, il prognostico ed il più conveniente metodo di cura, e quindi si esamineranno le fratture in particolare.

Sebbene molto frequenti siano le fratture e formino una delle parti più importanti della chirurgia, tuttavia poco finora si è fatto dai chirurgi Inglesi pel miglioramento di questo ramo della loro professione, ciocchè non può che essere cagione di meraviglia e di dispiacere. Egli è vero che Pott fece parecchie osservazioni eccellenti sul metodo di cura delle fratture in generale, e che le sue osservazioni sulle fratture composte in particolare sono per certi riguardi le migliori che finora si abbiano; ma qual chirurgo presumerà ora di difendere i deboli argomenti su cui egli stabilì la dottrina di prestare somma attenzione al rilassamento de'muscoli quasi che ad esso dovessero cedere tutte le altre considerazioni, e si dovesse regolare invariabilmente la situazione del membro a tenore di esso? Io non ho nessun dubbio di dichiarare la mia opinione che la dottrina e la pratica raccomandate dal signor Pott, riguardo alle fratture delle cosce, abbiano recati gravi danni, e tanto più perchè suggerite da un uomo che a buon diritto si ritiene per uno de' giudici migliori e più esperti nelle cose chirurgiche. Parecchi chirurgi di questo paese prestano intiera fede a tutte le cose asserite da un uomo di sì grande abilità; ma quelle stesse osservazioni che alcuni anni fa si consideravano in questo paese come formanti la gloria dell'autore loro, e l'orgoglio della chirurgia inglese, attualmente dai chirurgi de'paesi vicini sono additate come esempj de'nostri precetti erronei e della nostra pratica cattiva. E infatti il signor Roux ebbe vasto

campo per le sue critiche su questo soggetto. Non solo non si è fatto da noi nessun miglioramento di qualche importanza nella cura di qualche frattura particolare, ma la comune de' nostri scrittori di chirurgia ha dato un ragguaglio difettosissimo ed imperfettissimo della diagnosi e d' ogni altra cosa relativa a questi accidenti. E quel ch' è peggio ancora, se si consideri la nostra pratica, non si può formarsi un' opinione migliore della nostra chirurgia. Si osservi la diligenza e la pulitezza con cui i chirurgi francesi fanno le fasciature ed applicano le stecche, e si consideri quanto bene quest' apparecchio corrisponda a tutte le indicazioni, e si avrà gran ragione d' ammirarlo e d' imitarlo. Dall' altro canto, veggasi la cattiva maniera con cui, generalmente parlando, i chirurgi inglesi applicano e stecche e fasciature, e il metodo antiscentifico con cui trattano le fratture delle cosce e delle clavicole, e non si potrà non rimanere mortificati del paragone. Questa fu un' opportunità incomparabile pel signor Roux per fare un confronto a favore della chirurgia francese, e per conseguenza non lo trascurò, ma conservò parecchie pagine della sua opera per la spiegazione de' tanti miglioramenti fatti da Desault, del poco o del nulla fatto da noi, e degli errori cui per mala ventura siamo ancora attaccati.

Egli è però da sperarsi che sia ora giunto il periodo che anche noi impieghiamo nello studio delle fratture il tempo e l' attenzione che esso merita, e ne riconosciamo la grande importanza, e che anche

i giovani alunni degli spedali non siano più persuasi che i loro professori abbiano trattato a dovere questo soggetto con uno o con due discorsi ordinarj.

In questo articolo io mi prefiggo di seguire l' ordine tenuto da Boyer nel suo *Traitè des Malad. Chirurg. t.* 3. Comincierò quindi a parlare delle fratture in generale, e distribuirò in diverse sezioni la considerazione 1.° delle loro differenze; 2.° delle loro cause; 3.° de' loro sintomi; 4.° della loro prognosi; 5.° del metodo di cura; 6.° della formazione del callo.

Conchiuderò finalmente l' articolo con un ragguaglio compiuto de' sintomi, delle cause e del metodo di cura particolare delle fratture d' alcune ossa.

## I. *Differenza delle fratture.*

La differenza delle fratture dipende dalla differenza delle ossa che sono rotte; dalla direzione della frattura; dalla posizione rispettiva de' frammenti; e finalmente dalle circostanze accompagnanti l' offesa, e che la rendono semplice, composta o variamente complicata.

### 1.° *Riguardo all' osso offeso.*

Esso talvolta è un osso largo come la scapula, lo sterno e l' ilio; talvolta è corto come l'osso del calcagno, ma più comunemente è un osso lungo. La situazione e le funzioni delle ossa larghe rendono

assai poco frequenti le loro fratture. Debbonsi però eccettuare le ossa del cranio che frequentemente vanno soggette a fratture ; ma in questi casi si richiede assai meno l' assistenza del chirurgo per la soluzione di continuità che per l' offesa del cervello e per lo stravaso di sangue con cui può essere combinata. Le fratture delle ossa brevi sono ancor più rare , perchè essendo queste ossa quasi uguali nelle loro tre dimensioni , sono capaci di grandissima resistenza , e non sono troppo sottoposte alle offese esterne. Oltracciò, molte di esse non sono che poco esposte alle violenze esterne per la loro situazione o per le loro funzioni. Quindi , se pure non siano fracassate le membra , la frattura delle ossa corte generalmente è prodotta dall' azione de' muscoli, che frequentemente spezzano anche la rotella, l' olecrano e l' osso del calcagno. Le ossa lunghe poi , che servono come di colonne o di archi di sostegno , o di leve , per natura delle loro funzioni, sono assai sottoposte ad essere spezzate.

### 2.° *Riguardo alla parte dell' osso rotto.*

Le ossa possono spezzarsi in diversi punti della loro lunghezza. L' ordinario si rompono nella loro parte media, e in questa circostanza , generalmente si spezzano , come si rompe un bastone piegato di troppo da forze applicate alle sue estremità. La frattura accade talvolta più o meno presso alle estremità dell' osso, accidente sempre sfavorevole, come

si spiegherà parlando della prognosi. L'osso finalmente si spezza talvolta in più luoghi, e l'offesa può essere prodotta da due cause diverse che operino successivamente od insieme sulle parti rotte dell'osso, o da una sola causa che nello stesso tempo operi sovra parecchi punti dell'osso. Queste definizioni riguardo alle fratture, dedotte dalla loro situazione particolare, dice Boyer, non sono già piccolezze scolastiche, ma hanno un'influenza assai grande sovra la prognosi, ed il metodo di cura, come si vedrà in appresso.

3.° *Riguardo alla direzione della frattura dell'osso.*

Le ossa possono spezzarsi in diverse maniere, e la frattura riceve diverso nome secondo la direzione dell'asse dell'osso. Le fratture si distinguono pertanto in trasversali ed in oblique. L'obbliquità rende più grande la superficie della frattura ed accresce materialmente la difficoltà di mantenere a contatto le estremità delle ossa dopo di averle riunite. Le fratture obblique sono sottoposte a varietà considerabili, che dipendono dal grado della loro obbliquità oppure dall'essere parte obblique e parte trasversali. Se l'osso è rotto in parecchi luoghi nello stesso tempo, e diviso in parecchi frammenti o schegge, allora la frattura dicesi scheggiata.

Duverney ammise un'altra classe di fratture, vale a dire le longitudinali.

G. L. Petit ritenne però questa specie come immaginaria, avendo egli considerato che un colpo qualunque capace di rompere un osso pel suo lungo doveva più facilmente produrre una frattura trasversale. Per la stessa ragione, Louis rigettò assolutamente la possibilità delle fratture longitudinali, e quest' opinione ha dominato fino a' nostri giorni.

Levéillé riferisce però il seguente caso per dimostrare la possibilità delle fratture longitudinali. Questo chirurgo amputò la coscia d'un soldato austriaco, che ricevette sotto la sua cura nel 1800, e che era stato colpito da una palla nella terza parte inferiore della gamba alla battaglia di Marengo. Questo soldato aveva fatto parecchie miglia, dopo ricevuto il colpo, prima d' arrivare a Pavia. La ferita pareva semplice, e si credeva che dovesse guarire dopo la sfogliazione della tibia offesa. Ma le cose andarono male, e si dovette amputare la coscia.

Levéillé conservò la tibia in cui si può distinguere l' impressione della palla, dal qual punto scorrono parecchie linee longitudinali ed obblique che si estendono dalla terza parte inferiore verso la testa superiore della tibia, e passano per tutta la grossezza delle pareti del canale midollare. Dubois, Chaufrier, Duméril, Deschamps e Roux, che furono destinati dall' *Ecole de Médec.* ad assicurarsi del fatto, riconobbero la realtà delle fratture longitudinali.

All' articolo *Amputazione* di questo dizionario, io feci già menzione che in parecchi de' casi di frattura del femore prodotti da colpi d' arma da fuoco, e

che si trovavano sotto la cura di me e del dottore Cole in Olanda, l' osso era fratturato longitudinalmente per l' estensione di sette in otto pollici. Non è però ammesso generalmente il fatto che le ferite d' arma da fuoco producono fratture longitudinali; e se rimanesse qualche dubbio su questo punto esso verrebbe tolto ben presto da un pezzo mandato in Inghilterra dal mio amico dottor Cole. Boyer, che pochi anni fa negava la possibilità delle fratture longitudinali, dice nella sua ultima opera: - *On a trouvé néanmoins, á la suite des plaies d' armes á feu, le os fendu suivant leur longueur jusques dans leurs articulations*; - egli è però assai esatto, ed aggiugne che questi esempj non producono nessuna prova della possibilità d' una frattura longitudinale semplice.

### 4.° *Riguardo alla posizione rispettiva de' frammenti.*

Queste differenze sono di somma importanza, poichè, come rimarca Boyer, il metodo di cura delle fratture consiste quasi interamente nel rimediare o nel prevenire la spostatura de' frammenti. Non debbesi supporre però che questa spostatura sia un sintomo essenziale di tutte le fratture, poichè essa esiste di rado nelle membra che hanno due ossa quando non ne sia rotto che uno. Essa poi non si trova costantemente in tutte le fratture del collo di un osso, come si è osservato in alcune fratture del collo del femore, i cui frammenti cangiano talvolta

la loro posizione relativa allora soltanto che l'ammalato cammina, o che si muove imprudentemente l'osso in giro. Si sono pure osservate delle fratture della gamba senza spostatura de' frammenti e senza alterazione della forma del membro, specialmente quando non è rotta che la tibia presso alla sua parte superiore dove è assai grossa. Quando non è rotta che l'ulna nella sua parte superiore difficilmente si trova cambiamento di posto. Le superficie, corrispondenti de' frammenti che sono di grande estensione, o non possono separarsi, o non si separano che con grave difficoltà. Anche la fibula oppone resistenza alle cause che possono produrre un cambiamento di luogo. Questo però è un sintomo che occorre invariabilmente quando siano spezzate ambedue le ossa della gamba o del braccio; come anche nelle fratture delle membra le quali non hanno che un osso solo a cagione della piccola estensione della superficie della frattura e del gran numero de' muscoli che tendono ad alterare la loro posizione.

Il cambiamento di luogo può accadere rispetto al diametro, alla lunghezza, alla direzione od alla circonferenza dell' osso.

### *Rispetto al diametro.*

Le fratture trasversali sono gli unici casi in cui siasi osservato questo cambiamento di luogo. I due frammenti possono trovarsi a contatto in una parte della loro superficie, ovvero fuori di contatto. In

quest' ultima circostanza, il membro si trova accorciato a cagione che le estremità dell' osso rotto si sorpassano a vicenda.

*Rispetto alla lunghezza.*

Questo modo di cambiamento di posto, in cui le estremità dell' osso spezzato si sormontano più o meno l' un l' altro, occorre costantemente nelle fratture obblique, e talvolta anche nelle trasversali, quando il cambiamento di posto, secondo la direzione del diametro dell' osso, è stato tale che le superficie della frattura non si trovino più a contatto. Si spiegherà in seguito che tutte le volte che nelle fratture delle estremità si trova un membro accorciato, il pezzo spostato è l' inferiore.

Si può riferire alla specie di spostatura di cui si è parlato quella che si presenta nelle fratture della rotella, dell' olecrano e del tallone, ma con questa differenza però, che i frammenti, invece di sormontarsi a vicenda, si separano l' uno dall' altro secondo la direzione della lunghezza dell' osso, e continuano a stare divisi per uno spazio più o meno considerabile.

*Rispetto alla circonferenza dell' osso.*

Questo cambiamento di luogo occorre quando il frammento inferiore eseguisce un movimento di rotazione mentre il superiore resta immobile. Per tal

modo, nelle fratture del collo del femore, se il piede sia mal sostenuto dall'apparecchio, il suo peso, insieme con quello del membro e coll'azione dei muscoli, lo fa inclinare al di fuori, e rivolge il frammento secondo la stessa direzione.

Oltre ai suddescritti cambiamenti semplici di luogo, altri ne occorrono di natura più complicata, e che si fanno nello stesso tempo in varie direzioni. Tale, per esempio, è quello che si osserva nella frattura del femore quando il frammento inferiore viene tirato in su ed in dentro, restando il piede voltato al di fuori.

Passiamo ora a considerare le cause che producono il cambiamento di posto nelle fratture.

Non essendo le ossa che stromenti passivi del moto, esse non posseggono nella loro organizzazione nessuna causa del cambiamento di situazione che ha luogo, ma cedono all'impulso de' corpi esterni, del peso del membro e dell'azione de' muscoli.

Il cambiamento di posto può essere prodotto da forze esterne, ed al momento che si fa la frattura, e per la stessa azione della causa che la produce, o dal peso del corpo quando la frattura precede la caduta, o finalmente da qualche forza esterna che agisca sui frammenti più o meno presto dopo l'offesa.

La violenza esterna che produce una frattura agisce talvolta direttamente sulla situazione della soluzione di continuità, e talvolta sovra parti più o meno distanti da questo luogo. In ambidue questi casi,

l' azione della forza non è ristretta a produrre la frattura, ma serve iu parte anche a produrre il cambiamento di posto de' frammenti.

Le cadute sono le cause più ordinarie delle fratture. Talvolta però la caduta non succede se non dopo la frattura dell' osso della gamba o della coscia. In tal caso, il peso del corpo produce il cambiamento di luogo collo spignere il frammento superiore contro le parti molli che ne restano lacerate più o meno. Questo fu il caso che avvenne ad Ambrogio Pareo. Essendo stato questo celebre chirurgo colpito da un calcio di cavallo, cercò di ritirarsi, ma cadde immediatamente, e le due ossa della sua gamba sinistra, spinte dal peso del corpo, non solo passarono la pelle, ma ben anche la calza e lo stivale. Boyer vide un caso quasi uguale in un giovine di circa venti anni, che, stando in piedi, fu colpito alla metà della coscia dal timone d' un carro che gli spezzò il femore. Egli caddé, e nel cadere il frammento superiore uscì non solo dai muscoli e dagli integumenti ma persino dai calzoni.

Il peso dello stesso membro può produrre cambiamento di posto secondo la direzione o la circonferenza dell' osso, come si è già detto. Anche il movimento del membro, nel rialzare il paziente e nel portarlo a letto, può talvolta essere causa d' alterare la situazione relativa de' frammenti e produrre il cambiamento di luogo.

Fra tutte le cause però che possono produrre questo inconveniente, l'azione de' muscoli è la più ordinaria

e più forte. Alcuni de' muscoli che circondano un osso fratturato sono attaccati all' osso per tutta la sua lunghezza, e sono ugualmente connessi con ambidue i frammenti. Alcuni nascono dall' osso superiore e vanno ad inserirsi in quello che trovasi articolato col frammento inferiore, o nello stesso frammento inferiore. Altri finalmente se ne danno che vengono da un punto più o meno distante e terminano nel frammento superiore. I muscoli intorno alla coscia porgono degli esempj di questi tre casi. Il tricipite è attaccato all' osso per tutta la sua lunghezza. Il bicipite, il semi-membranoso ed il semi-tendinoso vengono dalla pelvi e s' inseriscono nella gamba, parte con cui si trova articolato il frammento inferiore, il quale ne siegue tutti i movimenti. Il gran capo del bicipite è inserito in questo stesso frammento. Finalmente l' iliaco, lo psoas, il pettineo, ec. vengono dai lombi o dalla pelvi, e s' inseriscono nel femore non lungi dalla sua estremità superiore.

I muscoli che sono inseriti in ambidue i frammenti contribuiscono assai poco a produrre cambiamento di luogo. Essi possono però tirare i frammenti dal lato dove si trovano, e cangiar per tal modo la direzione del membro. Il tricipite, e specialmente la sua parte media, agisce per tal maniera nelle fratture del femore, e rende la coscia convessa anteriormente. Il coraco bracchiale tende a produrre lo stesso effetto, quando l' omero è rotto sotto alla sua parte media.

Il cambiamento di luogo debbesi principalmente a que' muscoli che si trovano inseriti nel frammento

inferiore, o nella parte con cui questo è articolato. Suppongasi che l'omero sia spezzato fra la sua estremità superiore e l'inserzione del gran pettorale. Questo muscolo, assecondato dal latissimo del dorso e dal terete maggiore, tira indentro il frammento inferiore e lo smuove verso il lato interno del frammento superiore, che resta immobile. Nella frattura del collo del femore, il frammento superiore, racchiuso nel legamento capsulare, non riceve l'inserzione di nessun muscolo. Tutti i muscoli che s'inseriscono nel frammento inferiore lo tirano in alto e verso la parte posteriore, ed è inevitabile la spostatura in questa direzione. In tutte le fratture, il frammento inferiore siegue tutti i movimenti fatti dalla parte del membro con cui è articolato, e per conseguenza, i muscoli che sono inseriti nelle ossa di questa parte del membro diventano causa potente di cambiamento di luogo. Per tal modo, nella frattura del femore, il bicipite, il semi-tendinoso ed il semi-membranoso, tirano la gamba, e con essa il frammento inferiore, all'insù verso la parte interna e posteriore, in modo da far ascendere l'estremità inferiore della frattura verso la parte interna ed alquanto posteriore del frammento superiore, l'estremità del quale si porta allora verso la parte esterna anteriore. Nelle fratture della gamba, avendo il muscolo gastrocnemio, il soleo e il peroneo, azione sul piede, essi cacciano i frammenti inferiori della tibia e della fibula e li tirano verso il lato esterno e posteriore de' frammenti superiori. Imperocchè, anche in questa parte come

in ogni altra, i muscoli più forti, nel produrre il cambiamento di luogo, tirano verso la loro propria parte l'estremità della frattura, su cui hanno azione. E siccome i muscoli posteriori della gamba sono assai più numerosi e potenti di quelli della parte anteriore del detto membro, finchè non sono contrariati dall'azione di altri muscoli, così il cambiamento di luogo debbe accadere nella direzione verso la parte posteriore esteriore. Ogni qual volta pertanto un osso è fratturato in un dato punto, le cognizioni anatomiche dei muscoli ci abiliteranno a determinare *a priori* in quale direzione possa trovarsi il cambiamento di luogo, qualora non lo s' impedisca, e che esso cambiamento proceda interamente da questa causa particolare.

Finalmente, i muscoli che sono attaccati semplicemente al frammento superiore possono servire talvolta a cambiarlo di luogo. In una frattura del femore situata immediatamente sotto al piccolo trocantere, il muscolo psoas e l'iliaco unitamente portano verso la parte anteriore l' estremità del frammento superiore, la quale si rialza più o meno considerabilmente presso alla piegatura dell' inguine. Debbe osservarsi però che, generalmente parlando, il cambiamento di luogo del frammento superiore non è comune, e ch' egli è l' inferiore che viene tirato fuori dalla sua prima posizione.

La maniera con cui si effettua il cambiamento di luogo delle fratture prodotto dall' azione de' muscoli, spiega una circostanza che frequentemente accompagna

questi casi, e specialmente le fratture della coscia, della clavicola e della gamba. Essa è un rialzamento, una protuberanza del frammento superiore, o di quello che è più vicino al tronco. A prima vista, si potrebbe credere che questa protuberanza fosse formata dal frammento superiore che abbandonando la sua situazione naturale si alzasse sopra l'inferiore. Basta però una riflessione leggiera per conoscere chiaramente che l' estremità superiore della frattura non protubera se non perchè l' inferiore ha cambiato di posto e si trova tirato verso il lato in cui si trovano i muscoli più forti. In pratica pertanto, ad oggetto di fare scomparire l' estremità prominente dell' osso (come fu chiamata), altro non richiedesi che di ridurre il pezzo inferiore nella sua situazione naturale. Se invece di far ciò, si comprima la parte prominente, l' operazione non riesce, e se si voglia continuare a forza con questo metodo, ne seguiranno con tutta probabilità l' infiammazione e la gangrena degl' integumenti e delle parti molli, conseguenze assai malaugurate.

### 5.° *Riguardo alle circostanze che accompagnano le fratture.*

La divisione più importante delle fratture si è quella di distinguerle in semplici ed in composte.

Per frattura semplice i chirurgi intendono la soluzione di continuità di uno o di più ossa, senza nessuna ferita esterna che comunichi internamente colla

frattura, e che sia prodotta dalla protuberanza della estremità dell' osso o delle ossa fratturate. Per frattura composta intendono essi poi la stessa offesa dell' osso o delle ossa, accompagnata da lacerazione degli integamenti, prodotta dalla protuberanza d' una o di ambidue le estremità fratturate.

La natura pericolosa delle fratture composte verrà pienamente spiegata nel seguito di questo articolo, e se n' è già fatta parola all' articolo *Amputazione*.

Le fratture diconsi poi complicate quando sono accompagnate da malattie o da accidenti che rendono più numerose le indicazioni curative, o richieggono l' impiego di varj rimedj, o la pratica di parecchie operazioni per compiere la cura.

Le fratture possono per tal modo essere complicate con parecchi gradi di contusioni, con ferite delle parti molli, con offese de' vasi maggiori, con lussazioni e con malattie, come lo scorbuto, la rachitide, la sifilide, ec. le quali dicesi che ritardino la formazione del callo e rendano la guarigione più difficile.

Di rado accade la complicazione delle fratture colla lussazione, ed essa non può aver luogo, se pure non sia accaduta prima la lussazione, o che questa non sia stata prodotta nello stesso tempo e dalle stesse cause della frattura. Quando una volta sia succeduta la frattura; i frammenti non si trovano bastantemente entro la sfera d' azione delle forze esterne, e sono troppo mobili per poter essere lussati.

Un ammalato che abbia una frattura può essere preso da malattia acuta che renda la cura della malattia locale più difficile e più tarda.

## II. *Cause delle fratture.*

Le cause delle fratture dividonsi in predisponenti ed in rimote.

Nella prima classe si comprendono la situazione e le funzioni delle ossa, l' età de' pazienti e le loro malattie. Le ossa superficiali si spezzano più facilmente di quelle che sono coperte da una quantità considerabile di parti molli. Le funzioni di alcune ossa le rendono più esposte ad essere spezzate che non alcune altre ; per tal modo il radio, che porta la mano, è più sottoposto a fratture che non l' ulna. La clavicola, che serve a mantenere la spalla nella sua giusta situazione, e sostiene sulla sua estremità arcuata tutti i movimenti dell' estremità superiore, è soggetta particolarmente alle fratture. L' aumento graduato del fosfato di calce nelle fratture delle ossa le rende fragili col crescere degli anni, e nell' età avanzata, la proporzione della sostanza inorganica colle parti organiche è tanto maggiore, che le ossa si spezzano per cause assai leggiere. Nella puerizia, le parti organiche e fibrose sono in una proporzione maggiore colle parti terree, ed essendo per conseguenza le ossa più elastiche e più pieghevoli, non si rompono con tanta facilità come nella vecchiaja.

La lue venerea, l' artritide, il cancro, la rachitide,

lo scorbuto e la scrofola, dice Levéillé, predispongono alle fratture. Bell parla di due ammalati venerei le cui ossa più dure e più estese furono rotte completamente dall' azione ordinaria de' muscoli del membro. Fabrizio Ildano cita il caso riferito da Sarazin, medico di Lione, d' un ammalato gottoso di sessant' anni che nel mettersi un guanto si spezzò il braccio, e dopo tre giorni si trovò che la frattura era sopra il gomito. Desault era solito di riferire il caso di una religiosa della Salpêtriére cui si ruppe un braccio mentre una persona l' ajutava ad uscire dal cocchio. Louis, ch' era assai malcontento che l' osso non si riunisse, rimase non poco sorpreso dal trovare che nel cangiare di posizione in letto essa erasi spezzato il femore. Allora soltanto Louis venne a risapere ch' essa aveva un canero alla mamella destra. Levéillé ci assicura d' avere osservato casi consimili all' Hôtel-Dieu.

Secondo quest' ultimo scrittore, Buchner riferisce la storia di due ragazze, una delle quali morì rachitica di sedici anni, essendolesi spezzato un femore poco prima di morire; e l' altra, dopo di avere poppato assai bene per due anni e d' essere cresciuta bene per un dato tempo, fu presa anch' essa da rachitide ed incontrò lo stesso accidente nel correre per la strada.

La storia chirurgica riferisce parecchi esempj straordinarj di fratture per mollezza e per fragilità morbosa delle ossa.

Per quel che concerne le fratture prodotte dalle

scorbuto, Levéillé raccomanda di leggere Marcello Donato, le Osservazioni di Saviard, Heyne, *de Morbis ossium*, le opere di Poupart inserite nelle *Mém. de l' Acad. des sciences*, 1699, e il Trattato pubblicato a Verona, nel 1761, da Giovanni de Bona.

Pareo, Platnero, Callisen e parecchi altri scrittori credono che il freddo sia causa predisponente alle fratture. Questa dottrina è derivata dall' essere questi casi più frequenti in tempo d' inverno, ed è interamente erronea, poichè ne' paesi freddi, il gran numero di cadute che ha luogo d' inverno, è una circostanza che spiega chiaramente perchè le fratture siano allôra più comuni che non d' estate.

La causa rimota delle fratture è la violenza esterna diversamente applicata nelle cadute, ne' colpi, ec. In alcuni esempj particolari le ossa vengono spezzate dall' azione violenta de' muscoli inseriti in essi; e questa è quasi sempre la causa della frattura della rotella. Anche l' olecrano ed il calcagno furono rotti talvolta dalla contrazione violenta de' muscoli inseriti in essi. Per quel che risguarda il calcagno, Petit fa menzione di due esempj, uno de' quali gli fu comunicato da Poncalet, e l' altro fu veduto da lui stesso nella moglie del presidente di Boissire che soggiacque a questo accidente nel passeggiare lentamente nel cortile del palazzo di Soubise. Quando la frattura accade nel saltare o nel cadere da un luogo alto, Levéillé è d' avviso che sia più probabile che una porzione dell' osso del calcagno sia spezzata dalla potente azione

de' muscoli della polpa della gamba, piuttosto che da qualche colpo immediato sulla parte. Egli dice che Desault era solito di citare due esempj di questo genere, uno de' quali trovasi nelle sue opere di chirurgia.

Non è ancora bene stabilito se le ossa lunghe possano essere fratturate dalla semplice azione de' muscoli. Nelle Transazioni filosofiche leggesi un caso di frattura dell' omero che viene attribuito a questa causa, e Botentuit vide un accidente consimile prodotto nel battere un volante colla racchetta. Secondo Debeaumarchef, un uomo che scendeva rapidamente per una scala incappò col calcagno in un'apertura, e fece quindi uno sforzo violento per non cadere; per cui riportò una frattura alla terza parte inferiore della gamba. Curet riferisce che un mozzo di bastimento, in età di diciassette anni, fece uno sforzo considerabile per trattenersi dal cadere pel moto del vascello mentre stava orinando, e ne riportò la frattura del femore a cagione della forte azione de' muscoli. Questo giovine non cadde, e si sostenne con qualche difficoltà sull' altro membro finchè potè ricevere soccorso.

Poupée Désportes riferisce, come dice Levéillé, che un negro di dodici in tredici anni fu preso da contrazioni spasmodiche tanto violente de' muscoli delle estremità inferiori, che il piede venne ad essere rivoltato indietro, e ne restò fratturato il collo di ambedue le cosce con protuberanza delle estremità spezzate delle ossa fuori della pelle del lato esterno

della coscia. La guarigione seguì dopo la sfogliazione. Leggesi pure nelle *Mélanges des curieux de la Nature* che un fanciullo di dieci anni, durante un accesso di epilessia ebbe fratturato l'omero e la tibia, e che alla sezione del cadavere si osservarono altre soluzioni di continuità. Il dottor Chamseru si ricorda d' aver assistito in casa di suo padre alla medicazione d' un fanciullo, d' undici in dodici anni, ch' erasi rotto l' omero nello scagliare un sasso ad una distanza considerabile.

Richerand nega però positivamente che un osso lungo, in istato di sanità, possa fratturarsi per la semplice contrazione de' muscoli.

Dal mio canto, fatte le debite concessioni sulla inesattezza di alcuni ragguagli dati dagli autori, io sono persuaso che le ossa lunghe possano spezzarsi per l' azione violenta de' muscoli, e che ciò sia bene provato. Finora non ne ho veduto che un solo esempio, ma questo fu superiore ad ogni equivoco. Una volta visitai pel fu signor Ramsden un uomo di somma robustezza a Pentouville, il quale erasi rotto l' omero nel dare un gran colpo, sebbene avesse fallato il colpo e non avesse percosso nulla. Tutto il membro fu preso in seguito da gran gonfiamento e da infiammazione. Mi ricordo pure che questo paziente fu visitato anche dal signor Welbank di Chancery-lane. Secondo il signor Nicod, il maggior numero di fratture delle ossa lunghe, prodotte dalla semplice azione muscolare, è preceduto da dolori nel membro fratturato, ed in uno de' casi pubblicati

da questo autore, non solo si rimarcò questa circostanza, ma si presentò l' ascesso e la sfogliazione della parte fratturata dell' omero. In un altro esempio, riferito da questo chirurgo, la clavicola, che trovavasi in uno stato di fragilità preternaturale per malattia, rimase fratturata in uno sforzo per portare il braccio indietro. Dopo l' unione della frattura, si presentò un ascesso, e si sfogliò un pezzo di osso.

## III. *Sintomi delle fratture.*

I sintomi delle fratture sono equivoci. Il dolore e l' inabilità di muovere il membro, che sono annoverati comunemente fra i sintomi, possono essere prodotti anche da una semplice contusione, da lussazione o da altre cause. Lo scroscio, la separazione e la disuguaglianza dell' estremità della frattura, quando l' osso è superficiale, il cambiamento di forma del membro e il suo accorciamento, sono circostanze che danno informazioni più sicure; e lo scroscio, in particolare, è il sintomo principale di cui si possa fidarsi. Gli indizj delle fratture però sono varj in un grado sì grande, secondo le ossa che sono offese, che non può dirsi che se ne trovi uno che accompagni invariabilmente questi casi, e che li determini in maniera caratteristica. Gli scrittori di sistemi di chirurgia parlano d' ordinario della perdita del moto del membro offeso, della deformità, del gonfiamento, della distensione, del dolore, ec. come segni diagnostici generali delle fratture. Tutti però possono

comprendere di leggieri, quando si conosca l' anatomia, che parecchie fratture non possono impedire il moto della parte, nè produrre deformazione esteriore, e tutti i chirurgi sono obbligati a conoscere che, sebbene da principio si possa trovar dolore nella situazione di una frattura, non può però manifestarsi in esse nè gonfiamento, nè distensione, se non se dopo un certo periodo.

Quando pertanto sia fratturato un membro, e l' evento non sia manifesto per lo storcimento della parte, converrà esplorare colle dita la parte esterna dell' osso su cui cade qualche dubbio; se questo è la tibia, dovrà il chirurgo esaminare se possa scoprire qualche disuguaglianza lungo la spina di questo osso. Se si tratti della clavicola, egli esaminerà con tutta la diligenza la superficie di essa. Dovunque abbiavi qualche dolore insolito, od apparisca qualche irregolarità non naturale, proverà se si senta qualche attrito o qualche scroscio tentando di far muovere l' una contro l' altra le estremità dell' osso sospetto di frattura. Se la frattura è nell' omero o nel femore, si sente lo scroscio quasi nello stesso tempo che si tocca il membro, e nel caso di frattura del femore, si trova un accorciamento considerabile dell' estremità, ad eccezione di alcuni casi in cui la frattura è perfettamente trasversale. Ma quando il membro abbia due ossa, come nel braccio e nella gamba, e non ne sia fratturato che uno solo, l' altro impedisce che il membro si accorci, o cambii di forma, onde non si può sentire lo scroscio se non dietro un

accuratissimo esame. Se poi il chirurgo sia consultato troppo tardi, e che abbiavi un gonfiamento considerabile, allora la diagnosi resta assai più oscura. Qual è il chirurgo, dice Boyer, che talvolta non sia restato dubbioso sulla diagnosi di casi di questa specie?

Quando si trovi il membro accorciato, prima di pronunziare che questo cangiamento proceda dallo accavallamento delle estremità dell' osso fratturato l' una sopra l' altra, dovrà il chirurgo assicurarsi che le ossa non siano lussate, e che il membro non sia più corto dell' altro, o naturalmente, o per altra frattura preceduta e mal guarita.

Nel paragonare la lunghezza delle estremità inferiori, si dovrà collocare la pelvi in una situazione orizzontale, e porre le due spine anteriori degli ilj sulla stessa linea; poichè, se questi processi non si trovino a livello, il membro verso cui inclina la pelvi parrà più lungo dell' altro.

Il chirurgo che ben conosce la conformazione delle membra, e particolarmente le relazioni reciproche delle eminenze delle ossa tra di loro, conoscerà facilmente le alterazioni prodotte dalla frattura. Ogni qual volta, in conseguenza d' una caduta o d' un colpo, un membro si renda concavo in un punto in cui debb' essere convesso, ovvero si faccia dritto, o viceversa; questo cambiamento di forma e di direzione debbe procedere da frattura con ispostatura. Il margine interno del pollice del piede, quando la gamba riposa sopra una superficie orizzontale, debbe

corrispondere al margine interno della rotella. Se si trovi alterata questa relazione naturale, se il margine interno del pollice corrisponda col margine esterno della rotella, non si può avere nessun dubbio della frattura d' ambedue le ossa della gamba.

So bene che la troppo grande sollecitudine di scoprire lo scroscio delle ossa fratturate ha prodotto danni considerabili e gravi dolori non necessarj nella pratica della chirurgia, e che, ogni qual volta il caso è evidente quanto basta, quel pratico che siegue questo metodo, e che tormenta per tal modo l' ammalato, merita, a mio parere, d' essere gravemente censurato. Le fratture sono offese accompagnate necessariamente da gravi dolori e seguite da gonfiamento e da infiammazione più o meno grave, e lo accrescere questi mali col maneggiare villanamente o senza necessità le parti offese, è un procedere ignorantemente crudele, e, se posso servirmi di questa espressione, anti-chirurgico.

In alcune specie di fratture, l' osso spezzato è circondato da gran quantità di carni, ond' è difficile di sentirlo a scrosciare, e di assicurarsi dell' esistenza della frattura. Alcune fratture del collo del femore non accompagnate da grande accorciamento del membro, sono esempj che rischiarano questa osservazione.

## IV. *Prognosi delle fratture.*

La prognosi delle fratture varia secondo la specie dell' osso offeso, la parte di esso che resta fratturata,

la direzione della soluzione di continuità e tutti gli altri mali con cui il caso può essere complicato. Le fratture delle ossa in cui s' inseriscono parecchi muscoli potenti sono più difficili da curarsi di quelle delle altre ossa in cui non s' inseriscono muscoli di uguale forza e capaci di smuovere i frammenti.

Le fratture della parte media di un osso lungo sono meno pericolose delle fratture presso alle articolazioni. Le fratture presso le articolazioni possono produrre una falsa anchilosi. Per tal modo, nella frattura del femore presso ai condili, l'infiammazione e il gonfiamento si estendono sopra l' articolazione del ginocchio che vien presa da un grado di rigidità che continua a lungo e da cui non si può guarire finchè si vive. Oltracciò, l' infiammazione dell' articolazione è accompagnata da sintomi più gravi, in conseguenza della violenza maggiore della contusione. Nelle fratture presso alle articolazioni è pure da osservarsi che le stecche non esercitano nessuna forza sopra il frammento più breve, cosicchè sovente riesce difficile d' impedire la spostatura. La frattura pertanto del collo del femore viene considerata pel caso più cattivo di tutti gli altri casi di frattura nel corpo dell' osso.

Quando un osso è fratturato in parecchi punti, il caso è assai più grave, e la difficoltà della cura è assai più grande. L' accidente però è ancor più grave quando un membro è fratturato contemporaneamente in due diversi luoghi, come, per esempio, nella coscia e nella gamba. In questo caso è quasi

impossibile di ridurre la frattura della coscia e di mantenere bene la riduzione in modo di conservare la lunghezza naturale del membro.

Le fratture obblique sono più fastidiose e di cura più difficile delle trasversali, poichè la superficie obbliqua non resiste al ritirarsi della parte inferiore dell'osso spezzato, e quindi è assai difficile di mantenere le estremità della frattura applicate a dovere tra di loro.

Le fratture complicate con violenta contusione delle parti molli o con ferita, che le rendono composte, sono più pericolose delle altre che non sono accompagnate da questi accidenti. I sintomi cattivi che rendono tanto pericolose le fratture composte sono di parecchi generi: l'emorragia; l'infiammazione estesa e violenta del membro, con dolore gravissimo, con delirio e con febbre; i vasti ascessi, la gangrena, ec. Le fratture della gamba generalmente sono più pericolose che le fratture consimili delle estremità superiori. La ferita d'un' arteria può rendere una frattura assai più pericolosa.

È assai più difficile che le fratture vadano a finir bene nei vecchi indeboliti, che non ne' fanciulli ben disposti o nei giovani robusti. Nell'estrema vecchiaja poi, la guarigione delle fratture è sempre assai difficile e talvolta impossibile. (*Boyer l.* 3, *p.* 32.)

Lo scorbuto ritarda evidentemente la formazione del callo; ma non è però vero che la gravidanza impedisca sempre l'unione delle fratture. Alcuni anni fa, io curai pel signor Ramsden una donna ch' erasi

spezzate ambedue le ossa di una gamba, mentr' era gravida già da parecchi mesi. La gravidanza non riuscì però sfavorevole alla cura, poichè essa si ristabilì assai bene nello spazio di tempo ordinario. Non è deciso generalmente, dice uno scrittore moderno, se la gravidanza debba ritenersi per una complicazione. Io ho veduto, al pari di molti altri pratici, delle donne gravide che guarirono di fratture semplici nello spazio di tempo ordinario (*Léveillé, Nouvelle doctrine chir., t. 2., p.* 159). E in un altro luogo egli dice: *Contre l'opinion de Fabrice, de Hilden, l'expérience m'a prouvé que, chez les femmes grosses, le cal etait aussi prompt à se former, que chez toute autre personne* (*Op. cit., t. 2., p.* 172.) Anche l' esperienza di Boyer tende a provare che la gravidanza non reca ostacolo al conglutinamento delle fratture (*V. Traite des Mal. Chir., t.* 3, *p.* 21).

I casi in cui le fratture non si riuniscono, verranno considerati in un' altra sezione di questo articolo.

## V. *Metodo di cura delle fratture in generale.*

Il metodo generale di cura delle fratture abbraccia tre indicazioni principali. La prima si è di ridurre nella loro situazione naturale le estremità dell' osso fratturato. La seconda consiste nel mantenerle in questo stato. E la terza è d'impedire tutti i sintomi sfavorevoli che potrebbero insorgere, e toglierli quando si siano presentati.

La prima indicazione non è applicabile che ai casi accompagnati da spostatura ; perocchè quando i frammenti non sono fuori della loro posizione relativa , il chirurgo debbe guardarsi bene dal disturbare il membro in qualunque maniera. Egli altro non debbe fare che ricompor la frattura, impedire l' accesso di tutti i sintomi sfavorevoli , e toglierli , se gli riesce possibile , quando siansi manifestati.

## VI. *Della riduzione delle fratture.*

I mezzi impiegati per la riduzione delle fratture in generale , principalmente sono tre , vale a dire : l' estensione ; la contro-estensione , e la coattazione o l' adattamento. Ma , come rimarca Boyer , questi mezzi debbono variare secondo la specie della spostatura ; e gli scrittori chirurgici hanno generalizzato di troppo nel rappresentarle tutte tre come necessarie per la riduziome d' ogni specie di frattura. Si hanno infatti parecchi casi in cui l' estensione e la contro-estensione sono positivamente inutili : di questa natura sono le fratture della rotella e dell' olecrano in cui la spostatura consiste in una separazione de' frammenti. In questi casi, si può compiere la riduzione col porre il membro in una posizione in cui i muscoli attaccati alla parte superiore dell' osso siano rilassati, e collo spingere il frammento superiore a contatto coll' inferiore.

L' estensione è l' atto di tirare la parte fratturata

in una certa direzione dal tronco, ad oggetto di portare l' estremità della frattura in una situazione naturale. Per contro-estensione, i chirurgi intendono l' atto di fare una estensione in una direzione opposta, perchè il membro od anche tutto il corpo non vengano strascinati dalla potenza di estensione che riuscirebbe inefficace.

Anticamente, si raccomandò d' applicare la forza estendente al frammento inferiore, e la contro-estensione alla superiore. Questa pratica fu veramente consigliata da Pott, e in questo paese è tuttora preferita generalmente; ma sul continente è stata abbandonata. Le obbiezioni addotte da Boyer contro di essa sono le seguenti: 1.° che sovente è difficile e talvolta impossibile di prendere i due frammenti, come, per esempio, nel caso di rottura del collo del femore; 2.° che coll' applicare l' estensione e la contro-estensione allo stesso osso spezzato, la maggior parte dei muscoli che lo circondano sono compressi, e la compressione produce in questi organi una contrazione spasmodica che sovente rende inutile la estensione e la contro-estensione e talvolta anche dannosa. (*Traité des Malad. Chir. t.* 3, *pag.* 34).

I chirurgi francesi pertanto applicano la forza estendente a quella parte del membro ch' è articolata col frammento inferiore, e fanno la contro-estensione su quella parte ch' è articolata colla superiore. Nella frattura della gamba, per esempio, la forza di estensione agisce sul piede; e quella per la contro-estensione, sulla coscia: e nella frattura della coscia,

fanno l'estensione alla gamba, e la contro-estensione alla pelvi.

Una circostanza debbe qui presentarsi alla mente del lettore chirurgo. In questo paese s' inculca propriamente che uno dei primi principj da seguirsi nella riduzione delle fratture, si è di mettere il membro in una posizione che possa rilassare i muscoli più potenti inseriti nell'osso spezzato, poichè questi muscoli impediscono principalmente la riduzione e disturbano le estremità della frattura. Ora come si può egli mai osservare questa grande massima facendo l' estensione e la contro-estensione secondo il metodo francese ? Se le potenze di estensione e di contro-estensione non debbono applicarsi allo stesso osso spezzato, ma ad altre ossa articolate con esso, il membro debbe necessariamente essere tenuto in una posizione retta nel tempo in cui si fa la riduzione ; perocchè se si tenesse il membro mezzo piegato, l'estensione e la contro-estensione, come si praticano dai chirurgi continentali, non si troverebbero nella stessa linea. Se, pertanto, sia vantaggioso di piegare il membro nel tempo che si eseguisce la riduzione, si dovrà abbandonare il metodo francese di eseguire l' estensione e la contro-estensione. Io non sono però uno di quei chirurgi che sono interamente accecati dall' idea della possibilità di rilassare tutti i muscoli connessi coll'osso spezzato col solo piegare del membro. All' opposto, io sono convinto perfettamente insieme con Desault, che in generale quel che si guadagna col rilassamento di alcuni muscoli, lo si

perde colla distensione di altri. Ma dove fosse possibile di rilassare, mediante una data posizione, tutto il sistema de' muscoli capaci d' impedire la riduzione e di disturbare la coattazione della frattura, io sceglierei questa posizione. Così, nella frattura della gamba, i forti muscoli della polpa posseggono senza alcun dubbio questa forza, e la flessione, che li rilassa, mi pare quindi la più giudiziosa e vantaggiosa, non solo durante la riduzione, ma in tutto il metodo di cura di questo caso. Pochi anni fa io ebbi a curare, nello spedale militare di Cambray, una frattura della tibia e della fibula che da principio fu trattata colla posizione retta. Il chirurgo che mi assisteva ridusse i frammenti passabilmente bene; ma tutte le volte che si aperse la fasciatura, si trovò che le ossa erano sempre spostate. Trovando che questo inconveniente era continuato per due o per tre settimane, ci risolvemmo di posare il membro sulla sua parte esteriore in posizione piegata. Non si ebbe nessun incomodo in seguito nel mantenere i frammenti ridotti. Se quindi la situazione di una ferita, un ascesso, o qualche ragione particolare non indicano un vantaggio od una convenienza di fare la riduzione in una posizione retta, io faccio sempre la riduzione della gamba fratturata nella posizione migliore che si descriverà in seguito. Io considero pertanto in questo caso come generalmente da non ammettersi il metodo francese di fare l' estensione e la contro-estensione.

Per lo passato io fui pure d' opinione che il mi-

glior metodo per la frattura della coscia quello fosse di piegare il membro sul suo lato, secondo il consiglio di Pott, ma in seguito mi parve che questo metodo fosse erroneo, ed ho piacere di cogliere la occasione di dichiarare d'aver adottato interamente i principj e la pratica di Desault e di altri eminenti chirurgi del continente. Le considerazioni che a ciò mi hanno indotto verranno da me riferite parlando della frattura delle cosce. Se dunque la posizione dritta è vantaggiosa ne' casi di frattura delle cosce, credo che si concederà universalmente che le parti più proprie per applicarvi la forza di estensione e di contro-estensione saranno quelle raccomandate dai chirurgi francesi.

I mali e le difficoltà che s'incontravano un tempo nel ridurre le membra fratturate, procedevano in gran parte dalla violenza dell'estensione e della contro-estensione che si usava dai nostri antichi. Siccome eglino non conoscevano i vantaggi del rilassamento dei muscoli che spostavano le estremità dell'osso fratturato, così non avevano altri mezzi per fare la riduzione, tranne l'uso attuale della forza. Dopo però che le istruzioni eccellenti contenute nelle osservazioni del signor Pott sulle fratture furono considerate colla debita attenzione, i pratici generalmente hanno avuto cura nella riduzione delle frazioni di rendere inattivi per quanto si poteva i muscoli col rilassarli, e così si è tolta effettivamente la necessità di servirsi di estensione e di contro-estensione violenta.

Egli è difficile di assegnar regole riguardo al preciso grado di forza che debbesi usare nella estensione; poichè essa debbe variare ne' varj casi, secondo la specie del cambiamento di luogo, e il numero e la potenza dei muscoli che lo producono. Nelle fratture trasversali, spostate soltanto secondo il diametro dell' osso, basta una estensione moderata, poichè non la si eseguisce che per diminuire l' attrito delle superficie della frattura, che sono più o meno scabre. Qualunque però sia la direzione della frattura, se i frammenti si sorpassano a vicenda, l' estensione e la contro-estensione debbono essere sufficienti in ogni caso per togliere l' accorciamento del membro e superare la forza di que' muscoli, che, dopo d' essere stati rilassati, si oppongono ancora alla riduzione. L' estensione però non debb' eseguirsi mai in modo violento ed improvviso, ma, per quanto è possibile, gradatamente, usando di tutta la diligenza per non iscuotere, nè muovere il membro più del bisogno. Quando il chirurgo fa l' estensione del membro con violenza e ad un colpo, egli eccita i muscoli ad una forte azione spasmodica, ed avvi qualche pericolo di lacerarli, perchè non si lascia alle loro fibre il tempo di cedere alla forza che li fa allungare. La estensione debbe cominciare secondo la direzione del frammento inferiore, e continuarsi in quella ch' è naturale al corpo dell' osso.

In ogni caso di frattura con decomposizione, sì tosto che siasi fatta l' estensione necessaria, il chirurgo procurerà di porre le estremità dell' osso fratturato

nella loro situazione naturale; ciò che chiamasi coattazione o riduzione. Questa operazione s' intraprende in varie guise secondo le specie di cambiamento di luogo, e il chirurgo la eseguisce sempre operando sul frammento inferiore, senza applicare i suoi diti direttamente alla frattura stessa per regolare il contatto delle estremità dell' osso. Quando però si crede necessario a questo proposito di toccare la stessa parte fratturata, si dovrà farlo con somma delicatezza, onde evitare di comprimere le parti molli contro le punte e le schegge dell' osso.

Sebbene la riduzione delle fratture possa, generalmente parlando, eseguirsi con una certa facilita, accade però che talvolta i primi tentativi non riescono efficaci. Ciò talvolta è d'ascriversi all' impiego d' una forza troppo grande, ed a poca maestria nel fare l' estensione; cosicchè i muscoli, trovandosi irritati, agiscono con forza tale da deludere completamente gli sforzi del chirurgo. In questo caso, il mezzo migliore per riuscir nell' intento, quello si è di porre in istato di rilassamento i muscoli più forti che si oppongono alla riduzione, col mettere il membro in una posizione conveniente a quest' effetto. Alcune volte però lo stato convulsivo ed irritabile dei muscoli non è effetto di nessun cattivo metodo di procedere dal canto del chirurgo, ma proviene dal timore, dal dolore e dall' offesa cagionata dalla frattura. Anche in questo caso, il rilassamento dei muscoli, per quel che riesce possibile, è il metodo più probabile per togliere ogni difficoltà. Insomma, ora che

è ben conosciuto universalmente il vantaggio di fare la debita attenzione a questo principio, difficilmente si trova una frattura che non possa essere ridotta immediatamente, e particolarmente se abbiasi fatto precedere il salasso negl' individui dotati di muscolatura assai robusta. Questa evacuazione riuscirà pure di gran vantaggio anche per altre ragioni, quando il membro è assai contuso e gonfiato ed avvi grande tendenza all' infiammazione.

## VII. *Dei mezzi di mantenere ridotte le fratture.*

Dopo d' aver poste le ossa nella loro situazione naturale, se i muscoli non avessero una propensione continua a spostare di nuovo le estremità dei frammenti, basterebbe il tempo solo per compiere la cura. Questi organi, nei casi di frattura, sovente sono presi da azione spasmodica involontaria che potrebbe spostare i due frammenti se non si facesse uso dei mezzi necessarj per mantenere le estremità a contatto. Oltracciò il paziente stesso nell' adagiarsi, nel tossire, nello sternutare, ec. può dare al membro un grado di moto che distrugge interamente la coattazione. E di qui nasce la necessità di fissare il membro in modo tanto efficace, che abbia da rimanere perfettamente immobile per tutto il tempo necessario alla riunione della frattura. Questa seconda indicazione riesce talvolta incomoda e difficile, e, come osserva Boyer, questa parte del metodo di cura è quella in cui il chirurgo ha occasione di

mostrare la sua maestria e la sua esperienza. I mezzi da impiegarsi a questo effetto sono: una situazione vantaggiosa, il riposo, le fasciature, le stecche, e varie specie di apparecchj.

Nella cura di tutte le fratture, la posizione della parte, anzi di tutto il corpo, è cosa d' importanza materiale. Quando la frattura si trova in una delle estremità inferiori, il paziente debbe giacere rigorosamente a letto finchè siasi formato il callo completamente. È pure cosa vantaggiosa che il letto non sia più largo d' un braccio, onde il chirurgo e gli assistenti possano più facilmente arrivare a qualunque parte del membro. I letti di piume sono troppo soffici e cedenti, e si debbe preferire i materassi di crine di cavallo. Boyer è tanto persuaso del vantaggio che il paziente può ritrarre giacendo sovra una superficie non cedente, che egli raccomanda di servirsi di due materassi con di mezzo una tavola dall' anca in fino al piede del paziente.

La posizione più favorevole per un membro fratturato è quella in cui tutti i muscoli, che passano sovra la frattura e si estendono od al frammento inferiore, od alla parte del membro articolata con esso, siano rilassati ugualmente. Il membro offeso debbe anche essere bene sostenuto in ogni punto, e la sua posizione debbe regolarsi in modo che non solo si adempia accuratamente a quest' oggetto, ma che nello stesso tempo si diminuisca più che sia possibile il pericolo dello spostamento per l' azione dei muscoli o del peso del corpo.

La posizione naturale, o piuttosto la più comoda del membro, è quella che d'ordinario viene trascelta da una persona che si riposa o che è addormentata; poichè allora è sospeso ogni moto, e tutte le parti pigliano quella posizione che più accomoda loro. In questo stato le membra non sono distese; ma non sono neppure piegate interamente, e non si trovano che in uno stato moderato di flessione. Boyer rimarca quindi che una flessione media delle membra è la posizione più naturale, e quella in cui tutti i muscoli godono d'un grado uguale di rilassamento, ed è quindi, generalmente parlando, la più favorevole nelle fratture. Questa posizione, come osserva Boyer, che fu raccomandata da Ippocrate e da Galeno, è stata lodata altamente da Pott, il quale pare che ne abbia esagerato i vantaggi. Considerata generalmente, essa è senza contraddizione da preferirsi ad ogni altra, ma va soggetta ad eccezioni, come si vedrà trattando delle fratture in particolare.

Qualunque sia la posizione di un membro fratturato (dice questo scrittore), esso debbe posare ugualmente e perpendicolarmente sovra le superficie su cui giace per tutta la sua lunghezza, e non già essere sostenuto parzialmente in varj punti. Quando, p. e., non giacciono sul letto che le sole estremità d'un membro fratturato, il peso stesso del membro lo farà piegare nella posizione della frattura. Il membro si piegherà anche col sostenere la parte fratturata, mentre le estremità dei membri (e specialmente degli inferiori) si abbassano pel loro proprio peso. Il

cambiamento di luogo dei frammenti dell' osso fratturato non è il solo inconveniente che nasce dal porre il membro sopra una superficie quando non è sostenuto ugualmente in ogni parte. Le parti che giacciono sovra questa superficie soffrono un grado doloroso di compressione, che se continui a lungo, può produrre infiammazione ed anche gangrena degl' integumenti. Per tal modo, nelle fratture della gamba, si è presentata talvolta la gangrena al calcagno per questa sola cagione. Questi inconvenienti possono essere prevenuti col porre il membro fratturato sovra una superficie di forma corrispondente; vale a dire sovra una superficie depressa dove il membro è più rilevato e che si rialza dove il membro è più sottile. La superficie non debb' essere tanto dura da incomodare il paziente, ma debb' essere però ferma quanto basta per non cedere al peso del membro e dell'apparecchio. Secondo Boyer, gli origlieri più convenienti per sostenere le membra fratturate sono quelli riempiuti di pulla d'avena, sostanza ch' egli descrive come preferibile alle piume, perchè la si può far passare più prontamente dal luogo in cui il membro presenta una prominenza in un' altra situazione dove il membro presenta una depressione od una concavità; oltracchè ha il vantaggio di riscaldare meno delle piume e d' essere meno soggetta a guastarsi.

Qualunque sia la situazione in cui si ponga un membro fratturato, esso debb' essere tenuto in perfetta quiete per tutto il tempo che si richiede per la riunione. Se, intanto che si forma il callo, si muova

l'osso, le superficie della frattura si confricano l'una contro l'altra e resta disturbato il processo della riunione; e infatti talvolta i replicati movimenti del membro impedirono interamente la consolidazione della frattura, o almeno la resero assai lenta e difficile.

Ad oggetto di mantenere i membri in una giusta posizione ed in uno stato di quiete, e di serbare i frammenti esattamente a contatto tra di loro, il chirurgo debbe avvertire il paziente di guardarsi interamente dal muovere il membro, e di togliere ogni causa che possa produrre qualche scossa o qualche concussione nel membro. Particolarmente però sarà necessario d' applicare un apparecchio contentivo che è composto d' ordinario di qualche applicazione sulla cute, di fasciature, di stecche, di nastri, di coreggie, di fibbie, di molli cuscinetti, ec.

Nessun altro autore di chirurgia ha scritto meglio del signor Pott sul soggetto delle medicazioni, delle fasciature, ec.

L' intenzione, dic' egli, nell' applicazione di qualche specie di rimedj esterni ad un membro fratturato, è, o dovrebb' essere di reprimere l' infiammazione, di disperdere il sangue stravasato, di mantenere la pelle rilassata, umida ed in traspirazione, e nello stesso tempo di produrre qualche, sebben piccolo, grado di restrizione alla frattura senza nè legarla, nè comprimerla; e debbe anche procurarsi ch' essa non produca nè prurito, nè eruzione erpetica, nè efflorescenza risipelatosa. Nello spedale di S. Bartolommeo

si fa uso d' un cerotto fatto con una soluzione di litargirio nell'aceto, con sapone, olio e cera e ridotto ad una consistenza da poter essere disteso senza farlo riscaldare.

Questo cerotto si applica assai facilmente, reprime l' infiammazione, non è aderente, si stacca senza imbrattare, e di rado assai o anche non mai produce irritazione, od erpete o risipola. Ma sia qualunque si voglia la forma e la composizione del rimedio che si applica al membro, quel ch' è certo si è, che lo si debbe applicare in tal modo, che lo si possa rimuovere o cambiare ogni qualvolta sia necessario senza muovere il membro in nessuna maniera, essendo certo che quando una coscia od una gamba è stata ben aggiustata e situata propriamente sull' origliere, non la si debbe mai nè rialzare, nè muoverla da esso di nuovo senza necessità finchè la frattura non sia riunita perfettamente, ed è vero altronde, che questa necessità non occorre troppo sovente.

Dopo che il chirurgo avrà fatta quell' applicazione che potrà credere conveniente, resterà di fare una fasciatura a proposito.—Qnella di cui si faceva uso anticamente si chiama comunemente apparecchio. Egli era di varia lunghezza a scelta del chirurgo, ovvero se ne faceva uso sotto la forma di uno, di due, o di più pezzi.

Con questa specie di apparecchio si hanno tre intenzioni e dicesi che si soddisfaccia ad esse, vale a dire, di serrare la frattura, di reprimere o di prevenire un afflusso di umori, e di regolare il callo;

ma chiunque si faccia a riflettere seriosamente su questa materia, si convincerà assai presto che, sebbene in ogni frattura semplice sia necessaria una qualche specie di fasciatura, tanto per conservare qualche grado di fermezza nel membro, quanto per mantenere in posto la medicazione, pure non si può ottenere nessuno di questi fini nè puramente, nè principalmente colle fasciature di qualsivoglia genere: e quindi, se ciò si trovasse vero, vale a dire, se paresse che qualunque sia il genere di legatura di cui si faccia uso, essa non potesse formare un ajuto principale, ma soltanto accessorio e in piccolo grado, e assai piccolo per confidarsi in essa, ne seguirà che questa specie di fasciatura, come quella ch' è assai difficile da applicarsi bene ed esattamente, che si rilassa e si scompone prestissimo, che sovente ha bisogno d' essere rinnovata, e che nel rinnovarsi è assai probabile che arrechi dolore ed incomodo, debbe essere assai più impropria e meno facile a prepararsi d' un' altra che si possa applicare più facilmente, che sia meno sottoposta a scomporsi, e che si possa adottare senza muovere il membro ec.

La fasciatura migliore e più vantaggiosa per le fratture semplici della gamba o della coscia, è quella che comunemente si chiama a diciotto capi, o piuttosto un' altra fatta co' medesimi principj, ma con qualche piccola differenza nella disposizione dei pezzi. Il metodo comune si è di farla in modo che le parti le quali debbono circondare il membro facciano un angolo retto con quella che scorre alla

lunga al di sotto; invece della quale se siano disposte in modo da formare un angolo acuto, si piegheranno l'una sull'altra in direzione obbliqua e quindi si applicherà più bene e con sicurezza maggiore, poichè le parti avranno maggiore connessione fra loro. Nelle fratture composte, come comunemente si chiamano, tutti veggono e conoscono l' utilità di questa specie di fasciatura preferibile all' ordinaria per ragioni assai evidenti e convincenti; ma particolarmente perchè non è necessario di sollevare e disturbare il membro ad ogni volta che lo si medica o ad ogni volta che la fasciatura si scioglie.

Il dolore che accompagna il moto nelle fratture composte, la circostanza della ferita e il grado maggiore di instabilità nelle parti che ne procede, sono certamente ragioni assai buone per medicare questa ferita con una fasciatura che renda non necessario il moto del membro; io vorrei però conoscere che cosa possa mai rendere o necessario o giusto di muovere il membro nel caso di frattura semplice? qual vantaggio si può egli sperarne? qual utilità se ne può ottenere? Quando l'osso fratturato è ben ridotto, e il membro è ben collocato, qual vantaggio egli può produrre il moto? nessuno certamente, che anzi con tutta probabilità sarà esso causa di dolore e di danno. La grande intenzione non è forse quella di procurare la riunione? E il muovere il membro per due o per tre giorni potrà egli contribuire a quest' oggetto? o non dovrà, all' opposto, impedirlo o ritardarlo? E la perfetta quiete non è ella ugualmente

necessaria per la riunione dell' osso tanto nella frattura semplice quanto nella composta ? Egli è bensì vero che in una di esse avvi una ferita da medicare, e che il movimento del membro può , generalmente parlando, essere accompagnato da dolor maggiore che nell' altra ; ma procura forse il moto maggiore comodità o prontezza maggiore nell' unione della frattura semplice ?

Tutti i vantaggi che si possono supporre ottenibili dall' uso della fasciatura ordinaria , si possono ottenere ugualmente dall' uso di quella di cui ho fatto parola , coll' aggiunta di un vantaggio preziosissimo al paziente , quello cioè di non occorrere mai il bisogno di dover muovere nè la sua gamba , nè la sua coscia , per tutto il tempo della cura , dall' origliere su cui si è adagiato il membro. Insomma , per lasciare il ragionamento e per parlare del fatto , questa è la pratica ordinaria e costante di cui si fa uso nello spedale di S. Bartolommeo, ed è accompagnata da ottimo successo. Noi facciamo sempre uso della fasciatura a diciotto capi , e non moviamo giammai il membro per rinnovarla , nè per ricomporla.

In Francia si preferisce universalmente e in tutti i casi la fasciatura di Sculteto, mentre noi ci serviamo di quella a diciotto capi , dalla quale differisce principalmente per essere composta di pezzi separati che si possono levare , cosicchè , quando una parte della fasciatura è insudiciata , la si può torre via senza disturbare tutta la medicazione. I pezzi netti si cuciscono

prima con quelli che si vogliono levar via, e quindi si fanno passare sotto alla parte. Nei casi di fratture composte, in cui la fasciatura si sporca in tempo assai breve a cagione della suppurazione, onde si debbe cambiare sovente, la fasciatura di Sculteto è la migliore di cui si possa far uso, e particolarmente perchè possiede tutti i vantaggi particolari di quella a diciotto capi.

Per quel che riguarda gli oggetti e gli usi generali delle fasciature ne' casi di fratture, dovrei indicare una delle intenzioni per cui si fanno, e la quale è inculcata con gran calore nelle scuole moderne di Francia: vale a dire quella di sopire l'irritabilità dei muscoli colla compressione resultante dall'uguale e regolare applicazione su tutto il membro. Nel descrivere il metodo di cura delle singole fratture, avrò occasione d'indicare i casi in cui una compressione dilicata e generale dei muscoli può riuscire vantaggiosa.

Le parti dell'apparecchio generale per una frattura semplice che vengono in seguito alle enunziate, rimarca il signor Pott, sono le stecche, le quali sono fuori d'ogni quistione le applicazioni più efficaci che si possano fare ad un membro fratturato ad oggetto di tenere le estremità dei frammenti ferme e nel debito stato di contatto. E invano senza di esse tenterebbe il chirurgo di mantenere la riduzione.

Le stecche, dice il signor Pott, sono generalmente fatte di cartone, di legno o di qualche specie di stoffa resistente, e si applicano longitudinalmente al

membro fratturato; e in certi casi, se ne applicano tre, e in certi altri, quattro, ad oggetto di tenere ferma e quieta la parte offesa.

È fuor d' ogni dubbio che le stecche ben fatte ed applicate giudiziosamente riescono assai vantaggiose; ma la loro utilità dipende assai dalla loro forma e dalla loro maniera con cui sono applicate.

Il vero e proprio uso delle stecche quello si è di conservar fermo il membro senza recare nessuna compressione sulla frattura. Col mantener fermo il membro, contribuiscono molto alla cura, ma colla compressione vanno soggette a produrre dolore ed altri inconvenienti; e nello stesso tempo, per la natura stessa delle cose, esse non possono contribuire alla fermezza del membro.

Per esser di qualche vantaggio reale, dovrebbero le stecche, ne' casi di frattura delle gambe, sormontare il ginocchio e scendere al di sotto del collo del piede; non dovrebbero essere che due, e dovrebbero essere rivestite di stoppa, di cenci o di cotone in modo che non dovessero fare compressione che sulle articolazioni e non sulla frattura.

In questo modo, esse riescono veramente vantaggiose; ma le stecche corte, che si estendono soltanto un poco sopra e sotto la frattura e non racchiudono le due articolazioni, sono assurde, e quel ch' è peggio, sono di un' assurdità dannosa.

Col comprimere ambedue le articolazioni, le stecche non tengono ferme le articolazioni soltanto, ma ben anche il piede; col comprimere soltanto la frattura,

esse non possono mantenerla in posto qualora il piede venga a spostarsi anche di poco; ma di frequente possono recare danno col comprimere rozzamente le parti che coprono la frattura contro i margini e le ineguaglianze di questa.

Nel caso di frattura del femore, se il membro sia posto in una situazione distesa, una stecca può arrivare certamente dall' anca alla parte esteriore del collo del piede, ed un' altra, alquanto più breve, si può estendere dall'inguine alla parte interna del collo del piede. Nel caso di frattura della tibia e della fibula, non havvi mai occasione di servirsi di più di due stecche, una delle quali debb' estendersi dalla parte sopra il ginocchio fin sotto il collo del piede da un lato, e l' altra stecca debbe fare lo stesso dall' altro lato.

Assalini disapprova altamente l' uso di tutte le fasciature strette, e di coprire tutto il membro di stecche. Egli fu chiamato ad assistere un signore di rango a Parigi, che aveva fratturata la rotella trasversalmente. Assalini adagiò il membro sovra una stecca concava, la cui forma era adattata alla superficie inferiore della gamba e della cóscia, e non fece uso di altre fasciature che di due semplici coreggie di pelle che s' incrocicchiavano sopra il ginocchio ed includevano l' osso fratturato, e per tal modo ottenne facilmente la consolidazione dell' osso fratturato. In seguito, Assalini estese l' uso della stecca concava sotto al membro alle fratture della gamba e della coscia. Nel primo di questi casi però, la stecca

# SEZIONE

# SEZIONE DECIMANONA

## RIPRODUZIONE

---

### Malattie Sifilitiche

Tutte le malattie che vengono dietro ad accoppiamento impuro ebbero la denominazione di affezioni veneree.

Ma poichè non tutte le malattie dell'apparato genitale in tal congiuntura procedono dalla medesima cagione, era necessario indicare le differenze della origine.

Ora si è limitato il nome di malattie veneree a quelle che derivano da un contagio di particolare ragione.

Si suole più comunemente adoperare la denominazione di affezioni sifilitiche.

Il primo che introducesse un tal vocabolo nella medicina si fu Fracastoro.

La parola sifilide è tratta dal greco: e due sono le sue radici o voci componenti *σύς* porco: *φυλὸς* amore. Sifilide adunque vorrebbe dire amor porcino.

Fracastoro nel suo elegantissimo poema sulla sifilide suppone che un Sifilo pastore sia stato il primo

a soffrire la sifilide. Ma questa è una mera immaginazione del poeta.

Presero adunque abbaglio quegli scrittori, i quali tennero quel tratto come storico.

Il contagio sifilitico non può mettersi in dubbio: l'osservazione l'ha provato all' evidenza.

Esso opera su tutte le parti del corpo: ma specialmente sulle parti che abbondano di tessuto cellulare. Tali sono le glandule mucose delle parti genitali e della gola, le unghie, le radici dei capelli, le ossa.

Opera pure sul sistema linfatico: ma produce effetti differenti da quelli che vengono cagionati dal *virus* scrofoloso.

1.° È ben rado che attacchi altre glandule fuori delle inguinali, delle ascellari, e delle amigdale.

2.° I tumori che esso produce cedono agli antisifilitici: al contrario gli scrofolosi vi resistono, od anche si esacerbano.

Il *virus* sifilitico (si chiama più sovente con tal nome) sembra esclusivo all' umana specie.

Talfiata animali presentano alcune malattie agli organi genitali che hanno molta rassomiglianza colle sifilitiche. Ma più attentamente esaminate, differiscono essenzialmente. Non curansi cogli antifilitici.

Gli animali in cui incontransi le mentovate malattie di apparenze sifilitiche, sono i cani, ed i tori.

Basta che una piccola molecola di *virus* sifilitico venga ad insinuarsi nel corpo, perchè produca largamente i suoi effetti.

Sebbene quella tenuissima molecola potrebbe indurre

nel solido vivo un processo morboso universale, tuttavia egli è dimostrato che il contagio sifilitico, come tutti gli altri, eccita un processo rigeneratore del contagio.

Come noi ignoriamo l' azione degli altri contagii, così pure ignoriamo quella del sifilitico.

Ma poi siamo in molto miglior condizione rispetto alle cognizioni della sifilide. Se non conosciamo il modo d' agire del contagio, possediamo un rimedio, il quale colla massima certezza guarisce le malattie prodotte dal medesimo.

Si è cercato di determinare il modo di agire del contagio sifilitico dal modo di operare del mercurio.

Infatti noi abbiamo due dati in medicina, de' quali se conosciamo l' uno possiamo facilmente conoscere pur l' altro, e sono: 1.° La condizione delle forze vitali: 2.° L' azione dei medicamenti.

Supponiamo conosciuta la condizione dell' eccitamento: la malattia sia iperstenica: conchiuderemo che tutti i rimedii i quali apportano vantaggio sono debilitanti.

Supponiamo un caso contrario: la malattia sia ipostenica: egli è certo che tutti i rimedii che giovano sono eccitanti.

Passiamo a due altre condizioni.

La malattia sia incognita: si prescriva un rimedio sulla cui virtù deprimente non siavi alcun dubbio: si dirà che quella è iperstenica.

Se i rimedii deprimenti nocciono, se convengono gli eccitanti, egli è manifesto che la malattia è ipostenica.

Tuttavia un siffatto criterio non è generale: non può più ammettersi quando la malattia è mantenuta da una potenza irritante.

Sicuramente la sifilide non cede a' debilitanti, non cede agli eccitanti: cede al mercurio.

Si sono encomiati più rimedii, i quali egualmente guariscono la sifilide come il mercurio. Ma tutte queste narrazioni sono ben lungi dall' essere state sancite dall' osservazione.

Dunque il mercurio non opera in quanto ecciti, o in quanto debiliti: ma in altro modo.

Poichè i mercuriali guariscono costantemente la sifilide, e non guariscono altre malattie contagiose; si stabilisce che le virtù del mercurio contro il *virus* sifilitico è specifica.

Anzi tenendosi per provato che il *virus* sifilitico non cede a qualsiasi altro mezzo, si può dire che il mercurio è il solo rimedio che possa meritare il nome di antisifilitico.

Si è disputato se il mercurio sia antisifilitico allo stato metallico, oppure nella sua combinazione con altri principii.

Swediaur tiene per certo che il mercurio per distruggere il *virus* sifilitico debb' essere ossigenato.

Altri più oltre precedendo hanno preteso che non fosse il mercurio che distruggesse il *virus*, ma bensì l' ossigeno.

Quindi conchiudevano che si potesse sperare di trovare col tempo altri antisifilitici.

Credendo che gli ossidi di mercurio intanto

godessero della virtù antisifilitica perchè cedono facilmente porzione del loro ossigeno, pensarono che anche l' acido nitrico, gli ossidi dei metalli che non rattengono con molta forza l' ossigeno, come p. e. l'oro, potessero esercitare la medesima forza.

Swediaur fu più moderato. Egli stabilì che per distruggere il contagio sifilitico non basta il mercurio, non basta l' ossigeno, ma si ricerca il concorso di entrambi.

Egli partiva da un falso principio: credeva che nel triturare il mercurio col grasso si avesse ossidazione. Ma posteriori sperienze hanno dimostrato come il mercurio nell' unguento mercuriale si trova allo stato metallico.

Ciò posto noi diremo che la virtù antisifilitica non procede dall' ossigeno, ma bensì interamente dal mercurio.

Nè importa che non si otterrebbero gli stessi effetti se si amministrasse il mercurio solo: perocchè si potrebbe sempre addurre, che perchè il mercurio possa esercitare la sua virtù antisifilitica è necessario che esista in uno stato di massima divisione.

Il mercurio operando sul contagio sifilitico prende da esso qualche principio? Non fa che mutarne la composizione col separare i principj componenti, e col mutarne la proporzione senza appropriarsene? Tutte queste ricerche sono soperchie: perocchè ignorando noi la composizione del contagio, nè conoscendo i mutamenti che subisce, non potremo mai pervenire a scioglierle.

Il *virus* sifilitico può rimanere per certo tempo sulla superficie degli organi genitali senza venire assorbito ; e forse può venire assorbito, e rimanersi per certo tempo inoperoso.

Non è rado che femmine di mala vita comunichino per più settimane l' infezione a moltissime persone, senza che esse presentino alcun sintoma della malattia. In tal caso pensa Swediaur che vi sia nella superficie della vagina alcun poco di materia virulenta, la quale comunichi la malattia senza che il sistema della donna sia alterato.

La conseguenza tuttavia mi sembra troppo assoluta: non potrebbe addivenire che vi sia già un processo morboso locale, che sia tuttora insensibile ?

Intanto confesseremo che l' opinione di Swediaur non è affatto senza fondamento.

Frequentissimi sono i casi in cui uomini dopo essersi esposti al pericolo di infezione sifilitica rimasero per più mesi lungi da ogni commercio : nè per tutto quel tempo ebbero alcuna molestia, quando suscitaronsi sintomi di sifilide.

In tal caso possiamo far due supposizioni: o il *virus* non venne assorbito: o essendo stato assorbito rimase inoperoso.

La prima supposizione è senza dubbio poco fondata. Infatti come mai concepire che un *virus* rimanga per sì lungo tempo sulla superficie del corpo, e non venga esportato colla diligente e replicata lavatura, e poi venga assorbito ?

È vero che non mancano anche difficoltà nella

seconda supposizione: e veramente come mai un *virus* assorbito non opera?

Queste difficoltà però si possono sciogliere col dire che la fibra da prima non è nella condizione opportuna; e che nascendo questa disposizione il *virus* esercita la sua azione.

È ben vero che secondo Rubini e Guani i contagj non esigono predisposizione.

Ma questa proposizione presa nel suo massimo vigore è falsa. Gli stessi Autori il sentirono: eglino vogliono ch' essa si prenda con certa larghezza.

Intanto conviene avvertire che somiglianti casi sono rarissimi: ed è a credere che questo intervallo d' inazione del contagio sia limitato.

Vi sono alcuni i quali nel ricorrere a' medici per esser guariti di affezioni sifilitiche affermano di essersi da più anni tenuti lungi da ogni occasione: eglino studiansi di coprire in tal modo l' onta loro. Ma quegli i quali porgonsi più sinceri confessano che la cagione fu assai prossima.

Fu tempo in cui si credette, od almeno si scrisse che il *virus* sifilitico può venire assorbito, e suscitare la sifilide universale senza che nasca alcuna località.

Questi fatti sono ben lungi dall' essere avverati; anzi le osservazioni ci portano a credere il contrario. Incominciano a presentarsi località, e poi più tardi vi succede l' affezione universale.

Certe località non presentansi prima dell' affezione universale, ma nel decorso.

È di tutta importanza di distinguerle: perocchè le

località che precedono possonsi guarire, seppur vengono curate per tempo, con rimedj locali: al contrario le località che sono sintomatiche e secondarie della sifilide universale, o come suolsi più comunemente dire confermata, addomandano una cura generale.

Si mosse questione a qual epoca siasi incominciato ad osservare l'affezione sifilitica.

Altri la vogliono antica: altri la pretendono contemporanea alla scoperta dell'America. Sanchez si limita a stabilire, che prima che Colombo fosse di ritorno dall'America le affezioni sifilitiche già esistevano in Europa.

Malattie degli organi genitali molto rassomiglianti alle sifilitiche, esistevano già dai tempi i più remoti.

Nel Levitico noi troviamo fatto menzione di gonorrea. Nè ciò basta: ma venne riguardata come contagiosa.

Ma sarà bene che riportiamo quei passi, che concernono al nostro scopo.

Si legga il capo XV, e si troveranno i seguenti versicoli.

2. Vir qui patitur fluxum seminis immundus erit.

3. Et tunc judicabitur huic vitio subjacere, cum per singula momenta adhaeserit carni ejus atque concreverit foedus humor.

4. Omne stratum, in quo dormierit, immundum erit, et ubicumque sederit.

5. Si quis hominum tetigerit lectum ejus, lavabit vestimenta sua: et ipse lotus aqua, immundus erit usque ad vesperum.

6. Si sederit ubi ille sederat, et ipse lavabit vestimenta sua: et lotus aqua, immundus erit usque ad vesperum.

7. Qui tetigerit carnem ejus, lavabit vestimenta sua: et ipse lotus aqua, immundus erit usque ad vesperum.

8. Si salivam hujuscemodi homo jecerit super eum, qui mundus est, lavabit vestimenta sua: et lotus aqua, immundus erit usque ad vesperum.

9. Sagma, super quo sederit, immundum erit.

10. Et quidquid sub eo fuerit, qui fluxum seminis patitur, pollutum erit usque ad vesperum. Qui portaverit horam aliquid, lavabit vestimenta sua: et ipse lotus aqua, immundus erit usque ad vesperum.

11. Omnis quem tetigerit qui talis est, non lotis ante manibus, lavabit vestimenta sua: et lotus aqua, immundus erit usque ad vesperum.

12. Vas fictile quod tetigerit confringetur: vas autem ligneum lavabitur aqua.

13. Si sanatus fuerit qui hujuscemodi sustinet passionem, numerabit septem dies post emundationem sui, et lotis vestibus, et toto corpore in aquis viventibus, erit mundus.

31. Docebitis ergo filios Israel ut caveant immunditiem, et non moriantur in sordibus suis.

Calmet pretende che la malattia di Giob fosse sifilitica.

Nel secondo libro dei Re si legge:

Cadat super caput Joab et super universam domum patris ejus, nec deficiat de domo Joab fluens

et leprosus, cap. 3 vers. 29. - Quella parola *fluens* ha fatto credere ad alcuni che voglia esprimere uno scolo dall' uretra.

Altri leggendo ne' salmi come il Reale Profeta faccia menzione di molestie alle ossa, tengono per indubitato che fosse affetto da sifilide.

Erodoto racconta che gli Sciti andavano soggetti ad una malattia cui dicevano femminea.

Ippocrate nel suo libro *De natura muliebri*, dà il metodo di guarire le ulcere, l' ardore ed il prurito delle parti genitali: e nel libro VII delle epidemie propone rimedii contro le ulcere e le verruche delle parti genitali. Nel libro *De morbis mulierum*, fa menzione delle ulcere dell' utero, e della suppurazione delle glandule inguinali.

Celso al libro IV, capo XXI, parla d' uno scolo di seme, *sine venere et sine nocturnis imaginibus*: nel libro VI, capo XVIII, dove parla delle ulceri genitali, descrive la vera blennorragia.

Giovenale nella satira XI, e Marziale nel libro VII e IX, parlano di marische, fichi, ulceri acri, pustole lucenti, sordidi licheni communicati da impuro accoppiamento.

Dioscoride propone rimedii contro le ragadi, i condilomi, le ulceri maligne degli organi genitali delle donne.

Scribonio Largo prescrive medicamenti, *ad veretri tumorem, ulcus sordidum, et cancrum veretri.*

Sesto Placido Papiriense propone rimedii, *contra bubones, seu tumores ad inguina, carbunculos in*

*veretro*, *ficus in ano*, *rhagades*, *phimata*, *callos in veretro.*

Lucio Apulejo fa menzione de' medicamenti *ad veretri dolorem et tumorem*, *ad tumorem et dolorem inguinum*, *ad condylamenta*, *ad veretri pruriginem.*

Presso Galeno leggiamo: *phimosis*, *paraphimosis*, *rhagades*, *condylomata*, *bubones*, *phimata purulenta*, *acrochordones*, *thymi*, *mirmeciae ad inguina*, *tuberculi in pudendis*, *ulcus testiculorum.*

Oribasio nella sua sinopsi dice: *Thymus est ulcus asperum et squallidum carne excrescens in ano et pudendo: ficus ani pudendorumque ulcera*, *testiculi ulcere aphthae simili correpti ad pudendum intumescens: ad dolores scroti pudendique ulcera scroti: ulcerationes*, *mordicationes et pruritus vulvae.*

Marcello Empirico, medico dell'Imperador Teodosio, rammenta le ragadi, i condilomi, l'esulcerazione dei buboni.

Ezio parla pur esso delle ragadi e dei condilomi.

Paolo Egineta descrive: *ulcera pudendi et circa sedem nome seu ulcus serpens pudendi: rimae et sordida circa coronam ulcera et maxime cum detrahere praeputium non possunt: dolores in pudendo*, *tumidum pudendum: verrucae in pudendis thymi appellatae: rimae et inflammatae*, *et ulcerationes sedis cum fervore et morsu: callosae extuberantiae: fissura circa osculum uteri: inflammationes in pudendis et testibus: condylomata in ano.*

Moschione scrive: *in pinnaculis et in sinu muliebri et in ostio vel in collo matricis clavi nascuntur.*

Attuario dice: *nonnunquam in interna penis parte exiguum tuberculum oboritur, quod dum disrumpitur sanguinem ac exiguum puris effundit: quare quidam arbitrantur ex profundo ea prodire, citraque rationem metuere coeperunt: verum res ex dolore brevi deprehenditur.*

Nicolò Mirepso rammenta, *pudendorum putredines et fluxiones, ulcera in pene, condylomata, verrucae, carbunculi pudendorum, pudenda ulcerosa, rimae ulcerosae, intertrigines mulierum, nomae ulcera, putredines, fluxiones pudendorum.*

Astruc nel suo trattato delle malattie veneree comprende gli statuti fatti nel 1347 dalla Regina Giovanna I: dai quali si rileva come vi fossero visite periodiche alle femmine di mala vita in Avignone, onde vedere se vi fosse qualcheduna infetta.

Lanfranc e Saliceto nel secolo XIII parlarono delle pustole, delle ulcere, dei cancri della ghianda che appajono *post coitum cum foeda muliere.*

Nel secolo XIV Gordon, Arnaldo da Villanova, Gay di Chauliac parlano delle escoriazioni, delle ulcere ardenti, corrosive e putride per la medesima cagione.

Nelle Transazioni filosofiche di Londra si fa menzione di pene contro chi tenesse donne affette della malattia del bruciore.

Dietro tutte queste autorità alcuni pensano che la affezione sifilitica sia d' origine assai rimota.

Ma noi faremo riflettere, che tutti i passi, i quali furono per noi riferiti, non provano che quelle malattie fossero veramente la stessa che ora chiamasi sifilide.

Quanto trovasi nel Levitico non prova altro se non che le leggi Mosaiche comandavano severamente la mondezza del corpo.

Non risulta che veramente quella malattia fosse contagiosa. I contagi non vengono distrutti per semplici lavature: nè cessa il sospetto di contagio in sì brieve tratto di tempo. Quel popolo avea bisogno di leggi severe perchè ne rimanesse commosso. Tutto al più si potrebbe credere che quella malattia fosse semplice blennorrea non virulenta. Forse era vero scolo di seme o gonorrea propriamente detta: ma questa affezione ha nulla che fare colla sifilide. Dunque non abbiamo alcun fondamento di credere che la malattia menzionata nel Levitico fosse la sifilide.

L' asserzione di Calmet relativamente alla malattia di Giob è assolutamente gratuita.

La voce *fluens* che si trova nel secondo libro dei Re può esprimere un qualsiasi scolo: nè vi ha ragione di credere che questo scolo fosse anzi degli organi genitali che di altra parte.

Le lingue orientali attribuirono alle ossa quelle molestie che noi assegniamo ad altre parti. Per un semplice patema d' animo dicevasi in lingua ebraica che le ossa dolevano. Dunque un tal passo del Reale Salmista non prova per nulla che la sua malattia fosse la sifilide.

Concediamo che gli Sciti andassero soggetti ad una malattia cui contraessero per lo commercio coll' altro sesso: e che ne viene perciò? Che abbiamo conosciuto la sifilide? Mai no. Sarà stata una semplice affezione catarrale dell' uretra.

Dicasi lo stesso di quanto si legge in Ippocrate. Non tutte le ulceri, non tutte le verruche sono sifilitiche.

La malattia che descrive Celso nel libro IV, capo XXI è la vera gonorrea o profluvio dell' umore prolifico: e nel libro VI, capo XVIII descrive la blennorragia: ma non si rileva che questa fosse virulenta.

I passi tratti da Giovenale, Marziale, Dioscoride, Scribonio Largo, Sesto Placido, Lucio Apulejo, Galeno, Oribasio, Marcello Empirico, Ezio, Paolo Egineta, Moschione, Attuario, Mirepso provano solamente, che a que' tempi conoscevansi molte malattie de' pudendi; ma non si rileva punto che quelle affezioni fossero sifilitiche.

Gli statuti della Regina Giovanna possono pure riferirsi alla semplice blennorrea.

Swediaur indusse alcuni che viaggiavano per le Indie Orientali ad accertarsi se veramente in quelle contrade da gran tempo si conoscesse la sifilide. Uno fra gli altri gli significò che la malattia sifilitica è conosciuta dai tempi i più rimoti nell' Indostan: anzi gli aggiunse che i Medici di que' popoli conoscono assai bene la virtù antisifilitica del mercurio, e i danni che provengono da detto farmaco indebitamente amministrato. Quel viaggiatore narrò che un suo domestico avea contratta la lue (così pur nomasi la sifilide): fu raccomandato alla cura d'un chirurgo europeo: venne assoggettato alla cura mercuriale: si eccedette: ne nacquero perturbazioni: i sintomi erano minacciosi: pareva inevitabile la morte: un medico Indiano il risanò: non si conobbe di qual rimedio

egli abbia fatto uso. Aggiunse ancora un altro fatto molto curioso. Nei campi di Tipoo ei vide magnetizzatori andar toccando colla calamita gli ammalati ; come di altre malattie , così pure della sifilide.

A Calcutta si stampò un'opera vertente su più oggetti scientifici. Nel secondo volume leggesi che la sifilide da gran tempo è conosciuta nell' Indostan sotto la denominazione di *Persian fire* che vorrebbe dire fuoco persiano: che l' uso del mercurio contro la sifilide è pure conosciuto : che il male invecchiato diviene insanabile col mercurio, e che allora degenera in un' altra malattia , in cui il corpo cuopresi di ulcere e le estremità cadono in infracidamento.

Gli Arabi chiamano questa malattia *judham* , e gli Indostani *Khorah*. Sembra essere la *leonziasi* dei Greci , e l' ulcera universale di Paolo Egineta. Quell' opera dice che i Bramini conoscono un metodo sicuro di guarire cotesta malattia. Il termine *judham* non è degli Arabi : essi l' appresero da' Giudei. Noi leggiamo dalle sagre carte - fuggite le persone afflitte dalla *judham* come voi fuggireste un leone -

Gli abitanti dell' interno dell' Affrica vanno soggetti ad una malattia detta *yaws* : è sentenza di molti che il germe di tal malattia sia originaria della Persia e dell' Indostan , e che sia stato trasportato nell' Affrica mediante il commercio. Non pochi Medici , e specialmente Sydenham hanno creduto che la sifilide degli Europei tragga la medesima origine.

Dietro tutte queste testimonianze parrebbe doversi argomentare l' antichità della sifilide.

Ciò nullameno il più degli scrittori di medicina inchinano a credere che la sifilide in Europa non siasi conosciuta prima della scoperta dell' America.

Veramente se fosse certo quanto si dice degli Indiani, non rimarrebbe alcun dubbio che in que' paesi si conoscea la sifilide. Perocchè se il mercurio guariva quella malattia, se era un specifico, converrebbe pur dire che fosse affezione venerea. Ma sovente i viaggiatori esagerano e fingono. Non si parlò mai di sifilide indiana, nè della virtù antisifilitica del mercurio cognita a' Persiani, e a quelli dell' Indostan, che dopo che si incominciò a descrivere la malattia, e ad adoperare il mercurio in Europa.

Insomma se noi stiamo a quanto si può dimostrare, diremo che nell' Europa si conobbe la sifilide all' epoca in cui Colombo ritornò dall' America.

Se poi prima di quel tempo non fosse solamente conosciuta quella malattia in America, ma in altre parti, purchè non fosse conosciuta in Europa, ci basta.

Poco dopo il ritorno di Colombo dall' America vi fu guerra tra la Francia e Napoli. In quella circostanza la lue largamente si diffuse. I Francesi attribuivano il male a' Napoletani, e il chiamavano perciò mal napoletano: e i Napoletani l' attribuivano ai Francesi, e l' appellavano per conseguente mal francese.

Supponiamo come dimostrato che in Europa non vi fosse lue venerea: come mai si generò nelle regioni in cui esisteva? perchè non si sviluppò in Europa?

# SEZIONE

PLATONIS

piccione, e poche settimane dopo, la pelle si aprì in un altro punto del tumore, e ne uscì di nuovo dell' altro sangue. Da questa apertura nacque un altro fungo che, nel corso dell' ultima settimana, giunse al volume d' un piccolo mellone, ed aveva otto pollici di diametro alla base, la quale versava sangue sovente, e specialmente quando l' ammalato lasciava pendere il membro in giù.

Il tumore crebbe ad un volume enorme, avendo diciannove pollici di diametro. Dalla sua parte più alta nella coscia, insino alla sua parte più bassa, proprio sotto al ginocchio, aveva diciassette pollici, senza includere il fungo. La base del tumore al ginocchio, ad esclusione di quella parte che si alzava su per la coscia, aveva ventiquattro pollici di circonferenza. Il tumore era situato dalla parte interna del membro, ed era ben circoscritto. La pelle che lo ricopriva in alcuni punti era livida, ed aveva parecchie fenditure o piccole ulcerazioni, ma non si era spaccata che nei due punti suddetti. Il tumore era molle, e pareva al tatto che contenesse qualche sostanza fluida quando lo si comprimeva leggiermente ed alternamente colle mani in direzioni opposte. Il paziente riferì d'avere passeggiato senza sentir dolore al ginocchio, una settima prima d' essere ammesso nello spedale, e non aveva perduto che una piccola quantità di sangue nel suo viaggio a Leeds. Si lagnava di sommo incomodo nella parte più alta del tumore. Esso erasi fatto caldo, e dolente alla notte già da alcuni giorni. Il suo polso dava 114 battute

al minuto; la lingua era netta, e l'appetito assai buono insino agli ultimi giorni. Egli non aveva mai sentito pulsazione nel tumore.

Si determinò in un consulto d'aprire il tumore colla recisione d'una porzione degl'integumenti distesi; e dopo d'averlo vuotato delle materie contenute, qualora si trovasse il sacco in istato sano, di trattare la malattia come una semplice ferita; ma se lo si trovasse in istato morboso, di passare immediatamente all'amputazione.

Dopo d'avere reciso un pezzo ovale d'integumenti, si trovò che il tumore conteneva una quantità assai grande d'una sostanza non molto dissimile dal sangue coagulato, ma assai più somigliante per la sua consistenza e per la sua natura oliosa alla sostanza midollare del cervello. Questa sostanza era di un colore rossiccio variegato, e in alcune parti approssimantesi al bianco; e, siccome ne usciva del sangue, così il signor Hey ne dedusse che fosse organizzata. Questa massa era parte diffusa per le parti adiacenti in un grandissimo numero di borse alle quali aderiva, e parte era contenuta in un largo sacco di tessitura aponeurotica che era connessa colla capsula dell'articolazione del ginocchio. Eravi pure uno stravasamento grande ed universale di sangue dalla superficie interna del sacco e delle borse che contenevano questa massa morbosa.

Scoperta la natura della malattia, si eseguì immediatamente l'amputazione. Per mala ventura però, il signor Hey lasciò indietro una porzione della superficie

ammalata alla parte interna della coscia; e, sperando che una piccola porzione assai stretta della parte superiore del sacco dovesse presto cambiarsi in una piaga salutare, e non impedire la guarigione, egli fece l'incisione circolare a due pollici sotto la sua parte più alta.

Esaminando il membro amputato, si trovò che il vasto interno era d'un colore bruno ed assai più molle degli altri muscoli ch'erano in istato di salute. Nella sostanza di questo muscolo si trovarono parecchie piccole quantità di sangue stravasato. Il sacco era formato sopra la vagina aponeurotica del muscolo, e terminava inferiormente dove quest'aponeurosi comincia a coprire il legamento capsulare del ginocchio. Le due sostanze fungose suddette pareva che altro non fossero che semplici espansioni della massa morbosa, dove questa erasi aperto il passo pel sacco e per gl'integumenti. L'articolazione del ginocchio e i muscoli della gamba erano perfettamente sani.

Non è necessario ch'io dia il ragguaglio di tutte le circostanze particolari dopo l'operazione. Basti dire che il paziente soggiacque a grave malattia costituzionale. Dopo alcune settimane, la granulazione si fece buona, e la cicatrizzazione era quasi completa verso il fine della sesta settimana dopo l'amputazione. A questo periodo, la piccola e superficiale porzione della parte superiore del grande sacco, trascurato dal signor Hey, era guarita; ma era cresciuto gradatamente un tumore che era più lungo quattro pollici e largo dai due ai tre, alla parte più bassa ed

inferiore della coscia sotto alla cicatrice. Questo tumore conteneva una sostanza molle, simile esattamente, sin dove potevasi scoprire col tatto, e che riempiva il largo sacco. Questo tumore si fece dolente, e da esso sgorgò alcune volte del siero sanguigno, e talvolta del sangue nero da quattro o cinque piccole aperture della cicatrice.

Il signor Hey aprì il tumore e n' estrasse le sostanze contenute, ma senza ottenere nessun vantaggio. Si trovò che la superficie interna era in istato troppo morboso per produrre una buona granulazione. Il sangue seguitò a trapelare dalla ferita per alcuni pochi giorni. Quindi la superficie interna si ricoprì d' una sostanza nericcia, che gradatamente si dilatò, e formò un nuovo fungo. Si applicarono varie qualità di escarotici per distruggere il fungo e la superficie morbosa della ferita; ma inutilmente, perchè l' aumento del fungo superò sempre la quantità distrutta. L' olio di vitriuolo però non mostrò di avere che un effetto assai leggiero.

Si fece un altro tentativo di recidere la parte ammalata; ma, esaminando la ferita con diligenza, si trovò, dopo la recisione, che la sostanza muscolare era degenerata in una massa dura ed alquanto simile alla cartilagine. Anche la membrana adiposa si trovava in istato morboso, e divisa in larghe cellule che contenevano della sostanza fungosa; onde non si ebbe altra risorsa che quella di passare ad una seconda amputazione.

Dopo questa operazione, parve che tutta la superficie

del moncone fosse sana, ad eccezione dell' arteria principale ch' era piena di una certa materia dura simile al sangue coagulato, e che impediva lo stravasamento del sangue. La parte interna del vaso, toccata collo scalpello, si trovò dura, e dava la stessa sensazione come quando si raschia un osso.

Sì tosto che lo stato della salute il permise, si rimandò l'ammalato a casa, dove morì di consunzione fra sei mesi. Oltre a questo esempio nella coscia, il signor Hey riferisce de' casi di fungo ematode situato nelle mammelle muliebri, nelle gambe, nel collo (estendentesi dalla mascella alla clavicola e producente soffocazione), sulla parte posteriore del collo, sulla parte posteriore della spalla, ed all' estremità del cubito presso al carpo.

S' io non m' inganno, dice il signor Hey, questa malattia non di rado affligge il globo dell' occhio, producendone l' ingrossamento e distruggendone l' organizzazione interna. Se non si proceda all' estirpazione dell' occhio, la sclerotica viene finalmente a scoppiare, n' esce una materia saniosa e sanguigna, e l' ammalato succumbe.

Oltre ad alcuni casi, in situazioni simili a quelle menzionate dal signor Hey, il signor Burns dà il ragguaglio di un altro caso in cui questa malattia terribile affliggeva l' articolazione dell' anca. Dopo di avere descritto il caso sino alla morte del paziente, egli dice d' aver trovato, disseccando il cadavere, che quest'articolazione era circondata interamente da una materia molle, somigliante al cervello, racchiusa

in cellule sottili, e qua e là delle cellule piene di acqua tenue e tinta di sangue; e cariata tanto la testa dell'osso quanto la cavità dell'acetabolo. I muscoli erano pallidi interamente, e quasi simili al fegato bollito, ed avevano perduta l'apparenza fibrosa e le proprietà muscolari. Anche nella cavità della pelvi si trovò lo stesso stato morboso, e la maggior parte della superficie interna delle ossa, dal lato afflitto, erano cariate interamente. Avanti la morte dell'ammalato, erasi fatto un tentativo di pungere la vescica, ma il trequarti non entrò che in una cellula piena d'acqua sanguinolenta, e situata in una massa di materia molle, e simile al cervello.

Ho già detto abbastanza per dare una descrizione passabilmente completa di questa terribile malattia. Per quel che risguarda il metodo di cura, non si può dire che assai poco, poichè non si conosce nessun rimedio che abbia neppure un minimo grado di forza per porre un freno a questa malattia, e non si ha nessuna ragione di sperare qualche miglioramento spontaneo, e assai meno, la cura radicale.

Si è veduto che quando siasi recisa la parte principale di un fungo ematode, e sia rimasta indietro una piccola porzione della cisti, il fungo si riproduce, e ben presto si fa ugualmente ed anche più formidabile di prima, non ostante anche all'uso degli escarotici più potenti. E infatti, nè il nitrato rosso di mercurio, nè il muriato di mercurio, nè l'acido vitriolico puro non poterono mai frenare l'accrescimento del fungo.

Non avvi nessun rimedio che possa nè frenare, nè togliere questa malattia. Ne' primi stadj della malattia, arrecano talvolta qualche sollievo le fregagioni con de' balsami anodini; ma con ciò non si ritardano i progressi della malattia.

In breve, l' unica speranza consiste nella estirpazione di tutte le parti ammalate, recidendo non solo la sostanza molle, simile al cervello, ma ben anche tutte le parti della cisti, dei sacchi, o delle borse in cui essa è contenuta. Questa operazione però non è da consigliarsi che ne' primi stadj della malattia, intanto ch' essa è interamente locale, se pure la è mai, circostanza assai dubbiosa; poichè, dopo che la malattia si è comunicata alla ghiandola adiacente, ogni speranza di guarigione è tolta. Talvolta però è difficile di persuadere da principio gli ammalati a subire l' amputazione o l' estirpazione, poichè il dolore e gl' inconvenienti non sono ancora considerabili; ma il chirurgo dovrà insistere con tutte le sue forze, e cercar di persuadere l' ammalato a sottoporsi ad una operazione di assoluta necessità, mentre ogni indugio è fatale.

I tentativi di estirpazione furono accompagnati da successi tanto infelici, che alcuni chirurgi sono di avviso di non seguire questo metodo, ma di passare immediatamente all' amputazione. Le riflessioni seguenti, a mio parere, sono assai giudiziose e razionali. 1.° Se si voglia tentare di estirpare il tumore e di salvare il membro, dovrà il chirurgo avere gran cura di estirpare nello stesso tempo una quantità

considerabile di parti molli intorno al tumore. 2.° Quanto più per tempo si eseguirà quest' operazione altrettanto maggiore sarà la speranza di buon successo. 3.° Dopo estirpato il tumore, si esaminerà con somma diligenza la superficie della ferita, e se ne recideranno tutte le parti e tutte le fibre sospette. 4.° In caso di recidiva, si passerà nel momento all' amputazione. 5.° Non si applicherà mai il caustico a questa malattia. 6.° Anche nel caso che con queste operazioni siasi estirpata tutta la parte morbosa, la guarigione perfetta è sommamente incerta, poichè le viscere ed alcune altre parti invisibili sono prese sovente, fin dal momento dell'operazione dalla stessa malattia.

*Fungo ematode del testicolo.*

3.° Il fungo ematode del testicolo comincia talvolta nella sua parte ghiandolare, e talvolta nell' epididimo. I suoi progressi sono lenti, e il dolore in generale non è grave. Da principio non si trova nessuna irregolarità o durezza, e nessun' alterazione allo scroto. Quando poi il testicolo si è fatto grosso all' eccesso, il tumore è notabilmente molle ed elastico, come se contenesse de' fluidi. Talvolta però questa malattia viene presa per idrocele, e si passa alla puntura col trequarti.

Talvolta, quando il tumore è vasto, si trova che in alcune parti esso è duro, ed in altre è molle. L' idrocele si può conoscere da ciò che le acque

cominciano a raccogliersi in fondo dello scroto, e quindi si alzano verso il cordone spermatico, e dall' essere il tumore circoscritto all' anello addominale; laddove il fungo ematode comincia da un ingrossamento successivo del testicolo, seguito da uno stato di pienezza che si estende in su pel cordone spermatico. Questo tumore non è nullamente diafano, ed è assai più pesante d' un volume uguale di acqua.

Coll' avanzarsi della malattia, si formano degli ascessi, e lo scroto si ulcera, ma non ispunta fuori il fungo. Quando sono contaminate le ghiandole inguinali, sovente queste si gonfiano ad un volume enorme; e, scoppiando la pelle sopra di esse, ne cadono gangrenate delle parti, assai grandi. Dicesi che il fungo ematode del testicolo affligga assai più le persone giovani che non le attempate.

Anatomizzando la parte, si trova che la sostanza del testicolo presenta un' apparenza midollare o polposa, generalmente d' un colore pallido, nericcio, ma qualche volta rosso. Nella maggior parte dei casi, la tonica vaginale e l' albuginea aderiscono insieme tra di loro, e talvolta si trova qualche fluido di mezzo.

In un caso dissecato dal signor Lawrence, il tumore del testicolo consisteva di cellule ripiene di una materia polposa. Nell' omento, ed intorno alla pelvi, si trovarono molti tubercoli consimili frammisti in mezzo a grumi recenti di sangue stravasato. Sulla spina, dietro l' aorta e la vena cava, la quale ultima era impervia per qualche tratto, si trovò una

massa della grossezza della testa di un uomo; e non si poterono scoprire i vasi spermatici.

L' unica speranza di guarigione sta nell' eseguire per tempo assai la castrazione, e prima che la malattia siasi estesa alle ghiandole inguinali, od in su pel cordone spermatico. Assai piccola però è la speranza che si può avere dall' estirpazione del testicolo; poichè il fungo ematode pare che sia piuttosto una malattia costituzionale che non una locale. Quasi tutti i casi di cui si fa menzione ebbero un esito fatale, e, nella sezione del cadavere, si trovarono afflitti dalla stessa malattia, o il fegato, o i polmoni, o il cervello, o le ghiandole mesenteriche o varie altre parti. In un caso anatomizzato dal signor Lawrence, si trovarono dei tubercoli, consimili a quelli di questa malattia, all' ascella, ne' polmoni, al cuore, insomma in quasi tutte le viscere toraciche ed addominali, sebbene le parti contenute nel cranio fossero sane.

Abbandoneremo questo soggetto col riferire alcune delle differenze principali fra queste due malattie che comunemente furono confuse insieme. I tumori scirrosi sono fin dal principio, duri, sodi ed incompressibili, e sono composti di due sostanze, l' una dura e fibrosa, l' altra molle ed inorganica. La sostanza fibrosa è la più abbondante, e consiste di cellule più bianche della sostanza molle racchiusa in esse. I tumori scirrosi sono situati nelle ghiandole e non si possono separare da esse a cagione che le due strutture sono miste insieme. Gli scirri, in altre situazioni,

condensano talvolta la sostanza cellulare adiacente, in modo da formare una specie di capsula e di assumere un' apparenza circoscritta. Quando un tumore scirroso si ulcera, n' esce un icore tenue, e l' ulcerazione distrugge una buona quantità della sostanza fibrosa, dura; altre parti ne restano contaminate, e l'ammalato muore in conseguenza dell'accrescimento de' guasti prodotti dalla malattia, e dall' irritazione della costituzione. Talvolta, sebbene non sempre, dopo che lo scirro si è ulcerato, ne esce un fungo di una struttura assai dura. Questa escrescenza però viene consunta essa pure dall' ulcerazione. Le piaghe cancerose presentano frequentemente, per breve tempo, in varj punti un' apparenza di cicatrizzazione. Dall' altro canto, il fungo ematode, finchè è d' un volume moderato, è un tumore molle ed elastico, la cui superficie è uguale, e che presenta un senso ingannatore di ondeggiamento. In generale, esso è interamente circoscritto, ed è racchiuso in una capsula. La sostanza del tumore, invece di essere in gran parte dura, consiste d' una materia molle, polposa, midollare; che prontamente si mischia coll' acqua. Quando si presenta l' ulcerazione, il tumore non ne viene diminuito, come nello scirro; ma n' esce il fungo, e tutto il tumore va crescendo assai rapidamente. Le malattie cancerose affliggono d' ordinario le persone avanzate in età, laddove il fungo ematode affligge le persone giovani. Da parecchie dissezioni si è veduto che la sostanza del fungo ematode può contenere delle cellule, che racchiudono della materia polposa, midollare.

Nei casi di cancro esterno, in generale, le viscere non sono prese contemporaneamente dalla malattia cancerosa ; ma nella maggior parte de' casi di fungo ematode, questa malattia prende nello stesso soggetto molte altre parti. Oltre al tumore esterno, si trovano tumori uguali, forse, nel fegato, nei polmoni, nelle ghiandole mesenteriche, ed anche nel cervello. Non ostante a ciò, il signor Roux contende che il canchero ed il fungo ematode siano la stessa malattia ; od almeno che quest' ultima non sia che una specie del primo, e che in ambidue i casi domini la stessa diatesi.

Per quel che risguarda il sarcoma midollare, che generalmente viene considerato come una stessa malattia del fungo ematode, si trovano alcune osservazioni ulteriori all' articolo *Tumori.*

# GANGLIO

Per ganglio in chirurgia s' intende un tumore sopra un tendine od un' aponeurosi.

Il ganglio è un tumore saccato, circoscritto, mobile, che comunemente non produce nè dolore, nè alterazione della cute, e che trovasi sopra diverse parti del corpo, ma più frequentemente sopra il dorso della mano o sopra il carpo. Fui consultato una volta da un signore francese che aveva un ganglio sovra la parte superiore del piede, e il quale gli dava un gran senso di debolezza nel movimento del piede. Sono pure informato che si presentano dei ganglj particolarmente sotto alla rotella, e principalmente nelle donne di servizio che sono abituate a stare molto tempo in ginocchio per ripulire i pavimenti delle stanze. Ultimamente fu pubblicato il ragguaglio d' un caso notabile in cui un ganglio situato esattamente sopra l' arteria radiale e la superficiale della palma della mano fu da principio creduto un aneurisma.

Sotto la compressione, pare che questi tumori siano dotati d' una elasticità assai grande. Sovente si manifestano senza che sia preceduta nessuua causa; ma più spesso essi sono prodotti dalle contusioni, e dalle storciture violente. Rade volte crescono ad un volume considerabile e d' ordinario non producono dolore, sebbene di quando in quando se ne trovino di dolorosi. Se si apra un ganglio, lo si trova pieno di un

fluido trasparente è vischioso simile alla chiara d' uovo. Quando non iscompajono da sè, o non vengono guariti coll' uso dei mezzi chirurgici intanto che sono recenti, in alcuni casi essi si fanno tanto volumi-nosi da produrre gravi inconvenienti coll' impedire il moto delle parti e col renderlo doloroso.

L' applicazione di rimedj topici discuzienti ha talvolta buon effetto nella cura dei ganglj, e in questo paese il metodo più comune si è quello di stropicciarli coll' olio di origano. Sovente ho veduto che questi tumori si diminuirono assai poco sotto l' uso di questo metodo, e che ben di rado scomparvero interamente; ma non si tosto si cessa dallo stropicciarli, che si riaccumula generalmente il fluido nel sacco.

D' ordinario la compressione ha maggior effetto, che non gli unguenti discuzienti. Si è raccomandato alle persone afflitte da ganglj di fregarli fortemente col pollice parecchie volte il giorno. Talvolta i ganglj si sono dissipati dopo d' aver replicato assai di frequente lo stropicciamento. Il metodo migliore però si è quello di comprimerli continuamente con una lastra di piombo legata sulla parte con un nastro. Non avvi però nessuna obbjezione contro al servirsi, una o due volte al giorno, anche delle fregagioni, e dell' olio d' origano, o dell' unguento mercuriale canforato insieme alla compressione, purchè l' unione di tutti questi mezzi non possa far infiammare il tumore, ciò che debbesi evitare sempre con somma cura. I ganglj, quando sono irritabili di troppo, si cangiano sovente in malattie fungose e maligne.

Si è raccomandato d' introdurre un setone per mezzo il ganglio, ad oggetto di guarirlo; ma questo non è un metodo da adottarsi, poichè non è esente da pericolo, come si ha dalle memorie di chirurgia. L' irritazione prodotta dal setone fatto passare a traverso d' un ganglio ha dato origine a delle malattie cancerose ed anche a de' funghi maligni.

Sovente, quando un ganglio s'infiamma e si ulcera, spunta dalla cisti un fungo di natura assai maligna. Debbono quindi i pratici guardarsi bene dall' aprire questi tumori, o dal fare cosa per cui abbia da prodursi escara od ulcera. I ganglj possono guarire coll' uso d' una compressione forte abbastanza da rompere la cisti, ed alcuni autori hanno raccomandato di porre la mano sopra una tavola e di percuotere replicatamente il ganglio col pugno o con un piccolo martello. La cisti d' un ganglio recente può rompersi anche colla compressione fatta col pollice, tanto coll' intervento d' una moneta, che senza di essa; il fluido si stravasa nella membrana cellulare adiacente, e servendosi allora della compressione, i lati opposti della cavità si riuniscono per infiammazione adesiva e s' impedisce quindi la recidiva.

In quasi tutti i casi, si può curare il ganglio colla compressione e colla fregagione, e quando anche non lo si guarisca, esso può rendersi tanto sopportabile che ben pochi pazienti vorranno scegliere di farlo estirpare. Sotto a questo metodo, il tumore diminuisce assai, e se esso crescesse nuovamente, il modo di ottenerne sollievo è tanto semplice, e la malattia

è tanto poco incomoda ; che generalmente i pazienti si contentano di portare di tempo in tempo un pezzo di piombo sulla parte.

Quando però i ganglj resistono a tutti i tentativi per dissiparli o per palliarli, quando si fanno assai fastidiosi ed incomodi o coll' impedire le funzioni dell' articolazione, o col produrre dolore, allora si debbe passare all' operazione che si eseguisce facendo un' incisione longitudinale della cute che li ricopre, separando quindi il sacco tutt' all' intorno dalle parti contigue, e recidendo finalmente tutte le sue parti dal tendine o dalla sottoposta aponeurosi. Debbesi però avere gran cura di non fare nessun' apertura nella cisti in modo che n' abbia ad uscire il fluido contenuto in essa, e che la cisti abbia da sgonfiarsi, ciò che talvolta renderebbe difficilissima l' estirpazione della cisti.

Terminata l' operazione, si riunirà la cute col cerotto adesivo, e si porrà una compressa sopra il tumore ad oggetto di far guarire la ferita e la cavità per adesione.

Se il ganglio sia scoppiato od ulcerato, converrà recidere gl' integumenti ammalati insieme colla cisti, e per conseguenza l' incisione dovrà farsi ovale o circolare secondo che parrà più conveniente. L' oggetto principale si è di non lasciare indietro nessuna parte del sacco da cui potrebbe spuntare il fungo, e che impedirebbe la guarigione. Ne' *Cases of Surgery* di Warner si trova un ragguaglio di due ganglj considerabili, che questo chirurgo, ad imitazione di Celso

e di Paolo Egineta, credette di estirpare. Questi gangli eransi fatti aderenti ai tendini delle dita. Nell' eseguire l' operazione, egli dovette tagliare il legamento trasversale del carpo, e i pazienti, che prima non potevano chiudere il pugno, nè le dita, ricuperarono l' uso di queste parti. Il signor Gooch riferisce un caso dello stesso genere stato prodotto da una violenta contusione tre o quattro anni prima. Il tumore arrivava dal carpo alla metà della mano, e produceva grave dolore. Il signor Gooch lo estirpò, con che l' ammalato ricuperò la giusta posizione della mano, e coll' uso dei rimedj locali ammollienti e di una compressione conveniente fatta con una macchina costruita a questo proposito, ricuperò il libero moto dell' articolazione.

# POLIPO

Il polipo, dal greco πολὺς, molto: ποῦς, piede. Specie di tumore, che generalmente è sottile alla sua origine, e si fa dopo più grande sul gusto d'una pera; e che si trova più d'ordinario nel naso, nell' utero, nella vagina e nell' antro, a cui fu dato questo nome sopra una falsa opinione, che d'ordinario avesse parecchie radici o piedi, come i polipi od i zoofiti.

Assai più sovente il polipo cresce nella cavità del naso sulla membrana scneideriana, che non in altre situazioni, e visibilmente è di varie specie; alcune delle quali sono rosse, molli e sensibili, ma scevre d'ogni dolore e similissime ad un pezzo di carne sana. Quello, cui fu dato il nome di polipo carnoso, è il più ordinario, e per buona ventura è anche il più facile da curare. Gli altri polipi sono detti maligni, per essere duri, scirrosi e dolenti: e dicesi che alcuni possano cambiarsi in canchero. Richter descrive un' altra specie di polipo nasale, pallido, assai coriaceo, e che secerne una materia vischiosa; che soggiace ad alterazione di volume nei cangiamenti del tempo, e ch' è piuttosto un rilassamento, od un prolungamento della membrana scneideriana, che non un' escrescenza poliposa. Talvolta tutta la membrana interna delle narici si trova rilassata ed ingrossata in questo modo, talchè riempie quasi tutta la cavità del naso.

Il signor Pott si è dato grande premura di spiegare che avvi un genere di polipo in origine benigno, ed altro in origine maligno. Egli dice, che quelli che cominciano, o che sono preceduti da dolore considerabile e frequente alla fronte ed alla parte superiore del naso, e che, sì tosto che si possono vedere, si presentano od assai rossi, o di color porporino carico; quelli, che fino dal primo momento che furono scoperti, non si videro mai ora crescere, ed ora diminuire, ma che piuttosto andarono sempre crescendo, quelli, che nel tossire, nello sternutare, o nel soffiare il naso, danno dolore, o producono una sensazione assai spiacevole alla narice, od alla fronte; quelli, che quando si possono toccare, sono dolenti al tatto, o che danno sangue facilmente; quelli che sembrano fermi e non mobili nell' azione di soffiare il naso, o d' inspirare l' aria soltanto dalla narice afflitta (quando il polipo non si trova che da una parte sola); quelli che sono incompressibilmente duri, e che, comprimendoli, producono dolore all' angolo dell' occhio ed alla fronte, e che qualora versino qualche fluido, versano sangue; quelli che per adesione occupano uno spazio assai considerabile, e pare che consistano in un ingrossamento di tutta la membrana che copre il setto delle narici; quelli che tramandono talvolta una materia icorosa, offensiva, scolorata; e quelli, intorno alla cui parte inferiore, dentro al naso, non si può far passare facilmente e liberamente una tenta, e che non si possono prendere a qualche altezza entro al naso almeno colle

pinzette, nè con nessun altro mezzo, e ciò per ragioni evidentemente dipendenti dalla natura e dalle circostanze del polipo; e dall' altro canto, quelli che sono di estensione assai grande, e che hanno adesioni assai estese, non si possono estirpare, quand' anche si potessero prendere colle pinzette, ciò che sovente non si può eseguire; e che altronde, la natura maligna della malattia può fare che tutte le estirpazioni parziali, tutti i tentativi inutili, ed ogni grado d' irritazione, producano conseguenze assai cattive.

Ma i polipi, che sono d' un colore più pallido, o d' un color grigio leggermente bruno, o che somigliano ad una membrana che sta per formarsi in escara; che non sono dolorosi che di rado, o non mai, e che non producono dolore al tatto; che si sono mostrati ora più ora meno grossi, secondo le variazioni d' umido e di secco dell' atmosfera; che si alzano e si abbassano liberamente pel naso nel respirare; quelli che il paziente può far abbassare col chiudere la narice libera, o la più libera, e facendo passar l' aria per quella occupata dal polipo; quelli che compressi non producono dolore, e cedono facilmente alla compressione, appianandosi, e lasciando uscire una linfa chiara; e intorno alla cui parte visibile inferiore si può far passare la tenta, possono essere estirpati facilmente. In queste circostanze, il polipo sovente si stacca tutto intiero; o, nel caso contrario, si può toglierlo senza dolore, senza emorragia o pericolo di nessuna specie. Il signor Pott può

assicurare di non aver mai incontrata la seconda di queste circostanze, quando il polipo era del tutto maturo per l' operazione.

Si danno, dice il signor Pott, due sorta di polipo benigno ben disposte per l' operazione, la differenza principale delle quali consiste nella loro origine diversa o nel punto diverso in cui sono inserite. Quella la quale è mobile assai liberameute entro la narice, sforzando la respirazione, e la quale si trova soggetta a cangiamento di volume secondo le variazioni del tempo e delle stagioni; che è cresciuta per lo più nello stesso spazio di tempo; che sembra più bianca, e che liberamente versa della linfa sotto alla compressione, il più d' ordinario nasce da un fusto o da una specie di peduncolo assai piccolo, in confronto della grossezza del polipo. L' altra, la quale sebbene chiaramente mobile, lo è però meno di quella di cui si è parlato; che è stata meno soggetta a variazioni per lo stato dell' aria e delle stagioni; e ch' è durata maggior tempo ad arrivare ad un volume incomodo, assai più frequentemente è un prolungamento della membrana che copre uno degli ossi spugnosi. Questa ultima specie di polipo può estirparsi senza pericolo, con dolore assai leggiero e con piccola emorragia, ma la prima richiede minor forza, e d' ordinario si stacca tutta intiera; mentre le altre specie sovente si rompono, o si staccano a pezzi, e richieggono di replicare l' uso delle pinzette.

Il signor G. Bell censura le distinzioni dedotte dallo scrittore precedente, e dice che il polipo non

è mai nè benigno, nè maligno; il tempo, e l'ingrossamento naturale del tumore, e la compressione ch' esso produce entro le cellule molli ed ossee delle narici e della mascella, debbono portare tutti i polipi ad una forma invariabile nel loro ultimo stadio fatale. Il polipo, dice il signor G. Bell, è veramente una malattia terribile; ma esso si fa tale con lenti progressi, e cresce con gradazioni facilmente caratterizzabili. Ogni polipo, nel suo primo stadio, secondo questo scrittore, è un piccolo tumore mobile, accompagnato da sternuto e da afflusso d' acqua agli occhi; esso si gonfia quando il tempo è umido, si abbassa nel respirare, ma si può rispingerlo facilmente coll'apice del dito. Esso non dà nessun dolore, e non è pericoloso; e lo si può estirpare facilmente in modo da lasciare la narice in piena libertà. Ma questo piccolo tumore, per semplice che possa sembrare, è il germe d' una malattia assai fastidiosa e fatale; e la facilità dell' estirpazione, non di rado è causa ch' esso si presenti sotto alla sua forma più maligna. Quanto più facilmente si può estirparlo, dice il signor G. Bell, e tanto più facilmente esso ritorna; e se venga estirpato con negligenza, o lo si trascuri, esso ritorna più presto. Quando però esso ricompare, non ha cangiato realmente di natura; esso non cessa di essere benigno per sè stesso, e si debbe temerlo, non per la sua malignità, ma per la compressione che produce nelle cellule e nelle membrane dilicate nel naso. Ben presto esso riempie le narici, impedisce la respirazione

e produce ansietà indescrivibili. Resta impedito il passaggio delle lagrime, gli occhi ridondano d' acqua per la compressione sul sacco lagrimale; anche l' udito resta offeso nella stessa maniera, per la compressione del tumore contro l' orifizio della tuba eustachiana; la voce si altera, e perde la sua risonanza ed il suo tono, perchè il suono non può più passare per le cellule del naso e della faccia. In qualche grado è impedita anche la deglutizione per l' abbassamento del palato molle prodotto dal tumore. I dolori prodotti dalla compressione lenta sono continui. A cagione della compressione le ossa si cariano, e le cellule delle ossa della faccia e del naso vengono distrutte dal lento accrescimento del tumore. Non passa gran tempo che il tumore comincia a protuberare dalla narice, anteriormente, e posteriormente sopra l' arco del palato. Una delle narici si dilata e s' ingrossa; il naso si rivolta verso la parte opposta della faccia, la quale diventa contraffatta. La radice del naso si gonfia, e intumidisce, i lineamenti del volto si contraffanno, la faccia è di colore giallo, e e le parti intorno all' occhio si fanno livide. Il paziente è afflitto da dolori di testa che pare che aprano le ossa, ed è continuamente stupido ed assopito. Le ossa vengono assorbite, le membrane si ulcerano, ed esce dalle narici una materia corrotta e fetente, mista di sangue nero, che ne produce l'escoriazione. Si aprono i vasi sanguigni vicini, e l' ammalato viene indebolito da gravi e subitanee emorragie; i denti cadono fuori dagli alveoli, e da questi esce della materia corrotta e fetida, che proviene dall' antro.

La malattia progredisce quindi al suo termine. Il paziente passa delle notti terribili, e soffre un senso di soffocazione. Le replicate perdite di sangue lo rendono tanto debole, che non può più lasciare il letto per molti giorni di seguito; e quando si alza, per servirmi delle parole del signor Bell, egli è pallido come uno spettro, le sue labbra sono scolorate, e la faccia è gialla e trasparente come la cera. Ora egli soffre dolori intollerabili, la saliva gli scola continuamente fuori dalla bocca, e gli esce dal naso una materia fetida. In questo stato, egli non sopravvive che poche settimane, giacendo negli ultimi giorni del suo male in uno stato di stupidità continua, e morendo letargico. Il signor G. Bell rimarca, che se l' orridezza de' sintomi bastasse per istabilire la malignità d' una malattia non si potrebbe trovarne una più maligna di questa in tutta la nosologia; la aneurisma però, sebbene distrugga il femore, lo sterno od il cranio, non è annoverata fra le malattie maligne, e così anche il polipo non può dirsi maligno, sebbene distrugga le cellule della faccia, e penetri anche per l' osso etmoide fino al cervello. Queste conseguenze non provengono che dalla semplice compressione.

In aprile del 1817, ebbevi nello spedale di San Bartolommeo, un fanciullo di 12 anni che cadde vittima d' una delle più grandi e più deformanti malattie del naso ch' io mi abbia mai veduto. Il tumore, prima che il fanciullo morisse, si dilatava ad un volume enorme alla parte superiore del naso, ed al

basso era pure dilatata estremamente la narice sinistra. La distanza fra i due occhi era straordinaria e superava i quattro pollici. L'occhio sinistro era preso d'amaurosi, prodotta dalla compressione del tumore; l'occhio destro conservava la facoltà di vedere. Il tumore copriva quasi tutta la bocca, cosicchè non si poteva introdurre il cibo che con un cucchiajo, ed era impossibile d'esaminare lo stato del palato. Circa quindici giorni prima che egli morisse, la gamba si fece paralitica, e durante l'ultima settimana ch'egli visse ebbevi incontinenza d'orina e di feccie. Esaminando la testa dopo la morte, si trovò che gran parte del tumore era d'una consistenza cartilaginosa, e, ciò che è più rimarchevole, una porzione di esso, della grossezza d'un arancio, si estendeva nel cranio, dove aveva annichilato il lobo anteriore dell'emisfero del cervello. Non ostante però a quest'effetto, il fanciullo non fu nè comatoso, nè insensibile, se non poche ore prima di morire. Tutte le ossa adiacenti erano state più o meno assorbite, e non si potè determinare il punto in cui l'escrescenza era cominciata a formarsi.

Il celebre professore Richter negò la validità delle obbiezioni opposte da Pott contro ai tentativi per recar sollievo al paziente; e, secondo Richter, nè la natura maligna del polipo, nè le sue adesioni, la sua immobilità, le ulcerazioni, la disposizione alla emorragia, ec. non possono servire d'apologia al metodo d'abbandonare questa malattia a sè stessa.

Il signor G. Bell confuta le nozioni comuni, che

i polipi possano essere prodotti dallo stuzzicare il naso, da' colpi sopra di esso, da' raffreddori, e da altre offese locali. Egli asserisce, che il polipo generalmente non è un tumore solitario locale, ed egli non lo trovò tale che in tre o quattro casi. D' ordinario ne sono prese ambedue le narici. Egli dice, che col dito non si può arrivare a quella parte della narice in cui si trova la rádice del polipo, essendo essa situata in luogo assai alto e profondo verso la gola, e presso all' apertura della tuba eustachiana. Il dito non può introdursi più in là del luogo dove arrivano le ale cartilaginose del naso, e non può che a mala pena toccare la punta anteriore dell' osso spugnoso inferiore. Le camere anteriore e posteriore delle narici sono separate da una piccola fessura che il dito non può oltrepassare, e ch' è divisa in conseguenza della protuberanza dell' osso spngnoso inferiore in due aperture, l' una superiore, e l' altra inferiore. Le teste del polipo protuberano per mezzo a queste aperture. Queste parti tangibili del tumore sono però assai lontane dalla sua radice, che si trova nella parte più alta e più stretta delle narici.

Il signor G. Bell dice ancora, che sovente si trovano insieme in una narice tre o quattro polipi, mentre se ne formano, o se ne sono già formati degli altri, nell' altra narice.

Egli insiste sulla difficoltà e sulla impossibilità di legare la radice del polipo, e dice, che in tutti i tentativi per l' estirpazione di questi tumori, il chirurgo debbe procurare di arrivare ad un punto quasi

sotto all' orbita, nella parte più profonda e più alta delle narici, e che gli stromenti non possono giovare se non s'introducono al di là della stretta apertura formata dalla protuberanza dell' osso spugnoso.

Sebbene il signor G. Bell abbia probabilmente ragione nella sua opinione, che i polipi non procedano da parecchie delle circostanze di cui abbiamo parlato superiormente, non ostante a ciò, in parecchi casi, essi sono di natura interamente locale. Certamente, in generale, è assai difficile di descrivere quale sia la causa del polipo nasale. Sovente l'ammalato, sotto a tutti gli altri aspetti, si trova in istato di salute; e, dopo estirpato il tumore, non se ne presenta altro nuovo. In questa circostanza, esso debbe provenire da qualche causa locale, sebbene generalmente sia difficile di dire quale ne sia la natura. Talvolta il polipo è preceduto da parecchi sintomi catarrali, e forse essi ne sono causa. Può darsi ch' essi non siano che effetti della stessa causa che produce il tumore; ma non v' ha dubbio, che sovente essi sono effetti del polipo medesimo. Talvolta però, uno stato cattivo della costituzione può realmente contribuire a produrre questa malattia; perocchè parecchi polipi sovente crescono in ambedue la narici, ed anche in altre situazioni nello stesso tempo; si riproducono subito dopo estirpati; e sovente l' ammalato ha una apparenza malsana. Non ostante che siasi sostenuto, che la soluzione di muriato d' ammoniaca, injettata frequentemente nel naso, abbia talvolta fatti scomparire de' polipi, l' efficacia di questo rimedio non è

ancora stata stabilita dall' esperienza; come infatti si potrebbe essere guidati a predire per la stessa natura della malattia. L' operazione sola è quella che offre una speranza razionale di guarigione.

Si hanno quattro metodi d' estirpare il polipo nasale; vale a dire, le pinzette, la legatura, il taglio, ed il caustico.

Lo strappamento è il metodo più proprio ed ordinario; si eseguisce colle pinzette ordinarie da polipo, le cui branche sono forate, e sono internamente alquanto scabre per poter prendere il tumore con maggiore fermezza, e perchè questo non abbia a scapparne fuori facilmente. La parte anteriore delle branche non debb' essere troppo sottile e tagliente, onde non abbiano a poter tagliare una porzione del polipo. Le branche debbono necessariamente essere d' una certa larghezza; perocchè, quando sono troppo piccole, non si può con esse tener fermo e torcere il tumore. Se i manichi sono alquanto lunghi, lo stromento debbe essere chiuso più strettamente, e lo si debbe rivoltare più convenientemente.

La pinzetta non è però applicabile a tutti i casi. La parte anteriore del polipo, che si trova nella narice, e che la distende ed ostruisce totalmente, è talvolta interamente dura, e, quando siasi introdotta la tanaglia, ne comprime le branche l' una lontana dall' altra, trovandosi in mezzo ad esse, in modo tale che non si può introdurre lo stromento profondamente quanto basta per prendere il tumore in un punto conveniente: e se anche lo s' introduca

sufficientemente, non si può stringerlo a dovere. In questo caso, dice Richter, si potrebbe forse servirsi vantaggiosamente d' una tanaglia, le cui branche si potessero introdurre separatamente, e congiugnerle quindi dopo introdotte, e le cui branche fossero ancora divergenti dietro al punto d' unione, e si toccassero nuovamente alle loro estremità. La porzione anteriore indurata del polipo si troverebbe entro lo spazio loro, e non impedirebbe di chiudere lo stromento.

Si è sempre creduta cosa di grande importanza di prendere il polipo colle pinzette presso alla sua radice; e, infatti, quando si tenga questa regola, di ordinario si estirpa tutto il polipo insieme colla sua radice, ed avvi meno ragione di temere d' emorragia che naturalmente è maggiore quando il polipo si rompe nella parte più grossa, o nella parte media del suo corpo. Questa è pure una regola, che sovente si può osservare facilmente, e in particolare quando il polipo non è troppo grande. In parecchi esempj però, il tumore è tanto grande, e la narice n' è chiusa tanto completamente, che non si può riuscire a prenderlo alla radice. In questa circostanza, sovente è impossibile del tutto anche di scoprire dove si trova la radice; e in questo caso si debbe contentarsi di prendere il polipo più in alto che sia possibile. Le conseguenze sono di due specie. Talvolta il tumore si rompe alla radice, ancorchè non lo si prenda che nella sua parte anteriore; e, in altri casi, si rompe dove lo si prende, ne resta indietro

una porzione, e ne siegue una emorragia copiosa. Questa però non è pericolosa, se il chirurgo non perde il suo tempo a tentar di sopprimere la perdita di sangue; ma introduce di nuovo le pinzette, e prendendo il rimanente, lo estirpa. Il metodo più infallibile di diminuire l' emorragia, quello si è di estirpare il rimanente dietro alla sua radice. In questa maniera, sovente si estraggono de' grossi polipi, a pezzi, e senza perdita particolare di sangue.

Dopo d'aver tirato il polipo tanto avanti nelle narici, quanto si può collo spingere il fiato pel naso, si debbe prendere la sua parte anteriore con una piccola pinzetta ordinaria, tenuta nella mano sinistra, e tirarlo a poco a poco, e lentamente al di fuori, per far luogo all' introduzione della tanaglia da polipo nella narice. Quanto più si procede lentamente in questa operazione, e tanto più il polipo si allunga, e si fa stretto, onde lo spazio nella narice si fa più ampio per introdurre la tanaglia e per prendere il tumore più alto. Dopo che con essa si è preso il polipo più in alto che sia possibile, lo si rivolta lentamente intorno, e nello stesso tempo lo si tira in fuori, finchè il tumore si rompa. Ella è massima di somma importanza, piuttosto di rivoltare in giro lo stromento che di tirarlo, e di torcere il polipo piuttosto che di tirarlo fuori. Quanto più a lungo e più lentamente si rivolta in giro la tanaglia da polipo, e quanto più la parte in cui l'escrescenza si separa resta contusa, e tanto minore è il pericolo d' emorragia, e più certamente il tumore si rompe

nella sua parte più sottile, o nella sua radice. Se la estirpazione si fa con violenza e con prestezza, d'ordinario non se n'estrae che un solo pezzo, e si corre pericolo di produrre una grande emorragia.

Sì tosto che il polipo si è staccato, il chirurgo debb' esaminare se ne sia rimasta indietro qualche parte. Se il polipo è assai stretto nel punto in cui si rompe, e il paziente può respirare liberamente pel naso, avvi ragione di presumere che il polipo siasi rotto alla sua radice, e che non ne sia rimasta indietro nessuna parte. Quando si possa introdurre il dito, questo è il miglior metodo per averne informazione; ma quando ciò far non si possa, si dovrà introdurre una tenta. Gli antichi proposero parecchi mezzi per l'estirpazione de'pezzi rimanenti di polipo, ma sono tutti dal primo all' ultimo soggetti ad obbiezioni. Egli è meglio introdurre di nuovo la tanaglia, sotto la direzione del dito o d' una tenta, e per tal modo estirpare e portar fuori la parte che resta indietro.

L'emorragia succede invariabilmente all'operazione; e, da parecchi scrittori, questa emorragia è rappresentata come sommamente pericolosa. Essa però non è sempre tale, e in alcuni casi è interamcnte leggerissima. Sovente però essa è assai grave; e, siccome il chirurgo non può conoscere da prima se essa possa essere abbondante o no, così gli debbe apparecchiare, avanti d' eseguire l' operazione, tutto quel che può occorrere per sopprimerla. Si debbe sempre diminuire il pericolo dell' emorragia, come già si è detto, col

torcere lentamente il polipo alla sua radice, invece di estirparlo direttamente. Quando non si è estratta che una sola parte del polipo, il miglior mezzo di fermare l' effusione del sangue quello si è di estirparne il rimanente senza ritardo. Quando il polipo si è staccato alla sua radice, se abbiavi copiosa emorragia, si può sperimentare l' acqua diacciata, e l' acquavite forte, che si debbe tirar su pel naso od injettare in esso. In molti casi questo solo rimedio riesce efficace. Se l' emorragia continui ancora, si può sempre fermarla con sicurezza, per abbondante che sia, nel modo seguente. Si rotoli un pezzo considerabile di tela, più stretto che si possa, intorno all' estremità d' una tenta; lo si bagni completamente in una soluzione satura di solfato di zinco, e la si introduca nella narice, comprimendolo più che si possa contro al luogo da cui esce il sangue. Quando la narice è assai dilatata, si può servirsi delle dita, a questo proposito, più vantaggiosamente che della tenta. Il punto da cui esce il sangue si può scoprire facilmente col comprimere il dito in varj punti. Si tosto che il sangue cessa d' uscire, si può conchiudere, che il dito si trova sul punto da cui sgorga il sangue. Questo metodo è di tanta efficacia, che rade volte si ha bisogno di ricorrere a qualche altro. Quando il punto da cui esce il sangue è assai profondo nella narice, riesce difficile d' arrivarvi col dito. In ogni caso, si può servirsi di un metodo assai lodato ne' casi urgenti.

S' introduca un pezzo di minugia nella narice, e,

colle pinzette, lo si faccia uscire dalla bocca. Vi si attacchi allora un rotolo di tela, e dalla bocca lo si faccia passare dal naso. Per tal modo si può chiudere l'apertura posteriore della narice. Allora si riempie la narice anteriore con una quantità sufficiente di filaccice bagnate nella soluzione di solfato di zinco.

Le obbiezioni contro l'estirpazione di alcuni polipi, dice Richter, furono esagerate assai. Quando il polipo è tanto grosso, che non si può arrivare alla sua radice, si debbe prendere la sua parte anteriore, ed estirparlo a pezzi. Si è già detto che questo metodo è scevro d'ogni pericolo. L'esperienza non prova che i polipi che versano sovente gran quantità di sangue, possano produrre coll'estirpazione emorragia violenta, e quando anche la producano, si può servirsi di mezzi poteuti per fermarla. La maligrità e le ulcerazioni, che accompagnano il polipo, non sono obbiezioni contro l'operazione, ma piuttosto motivi per eseguirla prontamente, poichè il ritardo può produrre pericolo più urgente e manifesto. Se il polipo fosse aderente qua e là alla membrana che riveste le narici, si dovrà separarnelo prima dell'operazione. Questa operazione non può eseguirsi con istrumenti retti inflessibili, come quelli che furono inventati da varj chirurgi. Si può eseguirla assai bene, secondo Richter, con un pezzo di scaglia di tartaruga lungo, sottile e piano, introdotto più profondamente che sia possibile nella narice di ogni intorno al polipo. Siccome non si può conoscere che di rado, *a priori* che non si trovano adesioni, così

conviene, quando il tumore è grosso, introdurre questi stromenti avanti l' operazione.

Talvolta la maggior parte del polipo s'estende posteriormente pendendo dietro al palato molle, verso la faringe. Se non sia visibile che una piccola parte del polipo della narice, si debbe fare l' operazione posteriormente dalla parte della gola; ciò che si fa d' ordinario con una pinzetta da polipo curva, che si debbe introdurre in bocca, per prendere e per istrappar via il tumore più in alto che si possa sopra al palato molle. Debbesi aver riguardo di non irritare la radice della lingua, per non eccitare il vomito, che disturba l' operazione. Quando non si può prendere bene il polipo, si può, secondo il consiglio di alcuni chirurgi, dividere il palato molle; la qual cosa però di rado è necessaria. Siccome, in questo modo, non si torce il polipo, ma lo si strappa, così in generale l' emorragia è piuttosto più copiosa. Se rimanga indietro qualche parte del tumore, d'ordinario lo si estrae dalla parte del naso.

Alcuni raccomandano, per l' estirpazione de' polipi in gola, un anello, formato di due parti semicircolari, con una specie di solco esternamente, che si possono aprire e chiudere, attaccandoli alle estremità d'uno stromento somigliante ad una tanaglia. Si pone una legatura intorno all' anello, e si porta il suo capo al manico dello stromento, che si tiene in mano. S' introduce lo stromento in bocca, sotto al polipo, e lo si apre finchè lo richiede il volume del tumore. Allora si porta l' anello in alto, sopra il

polipo, in modo da abbracciarlo; e dopo lo si chiude, con che si scioglie dall' anello il nodo, dopo di averlo portato in su. Si fa passare il nodo più in alto che sia possibile sopra il tumore, col mezzo della pinzetta, e si tira l' estremità della funicella onde strignere il nodo intorno al polipo. Ciò fatto, si rivolge intorno l' anello dello stromento, stretto fermamente e posto davanti al polipo sopra al nodo, in modo tale, che la funicella si trovi in mezzo a due piccoli cavicchj fatti espressamente alle estremità dell' anello. Tirando fermamente la funicella, e comprimendo lo stromento, nello stesso tempo, al basso, in modo di farlo agire come una leva, generalmente parlando, il polipo si rompe facilmente. Un altro cavicchio protubera nella direzione dell' anello, in modo da impedire che la legatura s' insinui dentro al cerchio.

L' uso però di questo stromento, dice Richter, è accompagnato da molte difficoltà, e non reca che poco vantaggio. I polipi in gola si estirpano assai meglio colla pinzetta retta ordinaria da polipo, colla quale si possono prendere e tirar fuori gradatamente per la bocca. Generalmente il tumore permette di essere tirato fuori senza incomodo, e l' inclinazione al vomito, che si presenta in questo momento, contribuisce ancora a cacciarlo innanzi. Quando esso è stirato tanto, che non si può più tirarlo avanti, senza una forza considerabile, s' introduce una spatola in bocca, e la si fa passare più in alto che si può dietro al polipo, per comprimerlo al basso,

verso la radice della lingua ; e quando nello stesso tempo il tumore è tirato infuori dalla pinzetta, esso d' ordinario si stacca.

Quando il polipo è situato parte in gola e parte nella narice, sebbene permetta di essere estirpato nella stessa maniera per la bocca, pure la sua parte anteriore sovente continua a restare attaccata, e debbe in seguito estirparsi separatamente dalla narice. Conviene anche sovente estirparla, torcendo la parte anteriore del polipo, con che assai spesso la massa che rimane dalla parte della gola si rende tanto sciolta, che la si può estrarre facilmente. Quando si può conghietturare che il polipo si possa estirpare in due pezzi, si debbe sempre preferire d' estirpare la parte che si trova nella narice, e quindi quella che si trova in gola ; poichè l' estirpazione di quest' ultima produce sempre emorragia più grande di quella della prima. Talvolta, col metodo seguente si riesce a separare tutto il polipo ad un colpo. Si prende tanto la parte che si trova nel naso, quanto quella che si trova in gola colla pinzetta, e si tirano da prima leggermente, e di poi con maggior forza, indietro ed avanti. Con questi movimenti replicati ; non di rado si spezza la radice, e si cava tutto il polipo fuori dalla bocca.

Sovente il polipo torna a crescere. La politica insegna d' avvertirne da prima il paziente. Qualche parte della radice che resti indietro, può sovente propurre la recidiva. Il chirurgo debbe quindi esaminare diligentemente dopo l operazione colla pinzetta

se ne sia rimasto indietro qualche pezzo. La recidiva può però dipendere anche da altre cause. Talvolta il tumore si riproduce dopo d' averlo estratto completamente; e non v'ha dubbio, che questa circostanza si debbe all' azione continuata di cause costituzionali, che assai sovente restano non iscoperte, e non tolte. Talvolta ancora il ritorno della malattia si debbe ad una affezione morbosa della membrana scneideriana, o delle ossa situate sotto alla radice del polipo. Richter, in questo caso, approva l' uso del cauterio; ma ben pochi chirurgi inglesi si accorderanno con esso. Il polipo, osservato talvolta in seguito all' operazione, sovente non è infatti una nuova sostanza, ma soltanto una parte del primo tumore, non conosciuta da prima dal chirurgo. Accade talvolta, che nello stesso tempo si trovino nel naso un polipo più grande ed uno più piccolo. Si estirpa il primo, e si lascia stare il secondo, che non è stato scoperto, e che, cresciuto che sia, può essere preso per una riproduzione del polipo già estirpato.

## *Legatura.*

Siccome l'estirpazione del polipo è sempre accompagnata da emorragia, che talvolta è copiosa, così si è proposto un altro metodo più moderno come più conveniente e sicuro. Questo consiste nel legare la radice del tumore, con che il polipo passa allo stato d'infiammazione, di suppurazione e di sfacelo, e finalmente si stacca. Per applicare la legatura, si

inventarono parecchi stromenti ; ma la doppia cannetta di Levret pare lo stromento migliore. Per questa si fa passare un filo d' argento , in modo da formare un nodo all' estremità superiore dello stromento, proporzionato al volume della parte anteriore del tumore , situata nella narice. Le due estremità del filo d' argento debbono pendere fuori dalle due aperture inferiori della doppia cannetta , ed una di esse la si debbe legare ad un piccolo anello sul suo proprio lato dello stromento. L' altra rimane sciolta. Il filo debb' esser più pieghevole che si possa, onde non abbia da rompersi facilmente. Esso debbe ancora non essere troppo sottile , perchè non abbia da tagliare la radice del polipo. La cannetta debb' esser alquanto meno di cinque pollici di lunghezza. Col soccorso di questa cannetta , s' introduce il nodo nel naso , e lo si avvolge intorno al polipo. Ma , siccome la cannetta , che d' ordinario è formata di argento , è retta ed inflessibile , mentre la parte interna della superficie della narice è arcuata preternaturalmente , e specialmente quando è dilatata dal polipo, così è facile di conoscere che la sua introduzione debbe essere accompagnata da difficoltà considerabile. Infatti , essa può a mala pena introdursi insino alla radice del polipo. Si hanno due maniere di schivare quest' ostacolo. La cannetta si può fare passar o sotto al polipo , sopra le ossa del palato , che presentano una superficie discretamente piana , o la si debbe incurvare alquanto. Forse, dice Richter, una cannetta di scaglia di tartaruga può riuscire conveniente.

Il nodo debbe applicarsi come siegue. Si debbe prendere il polipo colla pinzetta, e tirarlo alquanto fuori dal naso. Allora si debbe far passare il nodo sopra la pinzetta ed il polipo entro la narice. Ad oggetto di farla passare più alto che si possa, è necessario di non ispignere la cannetta rettamente avanti nel naso, ma di muoverla dall' uno all' altro lato del polipo. Quanto più profondamente lo stromento entra nel naso, tanto più si tira fuori dall' apertura inferiore della cannetta il filo d' argento libero, in modo da strignere il nodo, che in altro modo si arresterebbe nella narice, e non potrebbe essere portato sufficientemente in alto. L' elasticità del filo d' argento concorre a farlo alzare sopra il polipo, e, quindi, esso riesce più facile da applicarsi che non una legatura più flacida. Quando avvi ragione di conchiudere, che il polipo sia complicato con adesioni, si debbe romperle prima, come si è già detto.

Sì tosto che si è introdotto il nodo più profondamente che si è potuto, si debbe tirar fuori dalla apertura inferiore della cannetta il filo sciolto, e ravvolgerlo intorno all' anello da questa parte dello stromento. In questo modo la radice del polipo soffre costrizione. Il filo di argento debb' essere tirato nè con troppa forza, nè troppo debolmente. Nella prima circostanza, esso taglia facilmente la radice del polipo; nella seconda, si forma un grande gonfiamento dell' escrescenza, e ne derivano parecchi inconvenienti che si sarebbero schivati collo strignerla maggiormente. Siccome il nodo a poco a poco forma

un solco che circonda il polipo, così esso si allenta dopo poco tempo, e più non istrigne il tumore. Quindi è che tutti i giorni si debbe sciogliere un capo del filo d' argento, e strignerlo maggiormente. Quanto più lo si tiene stretto, e tanto più presto si compie la separazione del polipo. Per conseguenza, quando si ha l'indicazione di staccare prontamente il polipo, si dovrà strignere il nodo almeno una volta al giorno.

In questa maniera, la cannetta debbe rimanere nel naso finchè il nodo siasi staccato insieme col polipo. Avvi un altro metodo di legare il tumore, senza lasciare la cannetta nel naso. Dopo d' avere introdotto il nodo più in alto che si è potuto nella narice, si torcono i due capi intorno ai due anelli, e si fa girare intorno la cannetta un altro pajo di volte. Allora si scioglie il filo agli anelli, e si ritira la cannetta. In questa maniera, il nodo abbraccia il polipo, e vi resta applicato strettamente. Quando si vuole accrescere la costrizione, s' introduce di nuovo la cannetta nel naso, si legano le estremità del filo agli anelli, e si rivolge ancora intorno lo stromento; dopo di che, lo si ritira come la prima volta. Siccome la cannetta, col rimanere a lungo nel naso, può produrre dolori od altri inconvenienti, così questo ultimo metodo pare preferibile al primo. L' introdurre però, ed il ritirare tutti i giorni la cannetta dal naso, dice Richter, può riuscir forse ugualmente fastidioso e doloroso. La cannetta, di cui si fa uso a questo oggetto, essendo necessariamente retta, non

è nullamente maneggievole. Si può, in ogni caso, far uso d' una cannetta semplice, la cui apertura superiore sia divisa da una traversa; e questa la si può torcere più bene, che non la doppia.

Sebbene alcuni degli scrittori moderni lodino assai la legatura, essa è però accompagnata da tante difficoltà, che, nella maggior parte de' casi, è preferibile l' uso della pinzetta. L' emorragia è l' unico inconveniente per cui si è abbandonata l' estirpazione per attaccarsi alla legatura. Questa però, come si è detto, è meno pericolosa che non si crede. Gl' inconvenienti della legatura sono assai più gravi e numerosi. La cura colla legatura è sempre più lunga di quella coll' estirpazione.

Quando il polipo è di tal volume da occupare tutta la narice, generalmente non è praticabile l' introduzione del nodo ad una profondità sufficiente. La figura del polipo rende quasi impossibile di legarlo alla sua radice; perocchè, d' ordinario, il tumore si dilata assai dinanzi e di dietro, e il filo di argento debb'essere portato sulla parte posteriore del polipo, prima di poterlo applicare alla sua radice. Generalmente parlando, il naso non contiene che la parte anteriore del polipo, mentre la radice e la porzione posteriore non restano legate, e quindi non possono staccare. — Veramente si sostiene, che la legatura, anche applicata soltanto alla parte anteriore del polipo, è capace di produrre infiammazione, suppurazione, e separazione di tutto il tumore. Ciò può accadere talvolta; ma, da varj esempj analoghi si ha

che non si ottiene sempre questo successo. Rade volte la legatura distrugge interamente la malattia, e di ordinario avvi ragione di temerne la recidiva. Se il polipo è assai grosso, ed occupa tutta la narice, sovente riesce impossibile d' introdurre il filo d' argento; e, quando ciò accade, non resta legata che la parte anteriore del tumore.

Il polipo del naso d' ordinario è assai sensibile, e quindi la legatura riesce assai dolorosa. Si tosto che si è stretto il nodo, non solo s' infiamma il polipo, ma ben anche tutta la membrana scneideriana. Il dolore e l' infiammazione si estendono sovente anche a parti distanti, come al petto, agli occhi, ec. producendo febbre acuta, per cui richiedesi di osservare una dieta rigorosa, di prescrivere rimedj rinfrescativi, e di cavar sangue. Conviene quindi in molti casi apparecchiare i pazienti a questo metodo di cura colla dieta e con rimedj a proposito.

Il polipo, dopo legato, si gonfia assai, e tutti i sintomi si esacerbano; e in particolare, la parte situata in gola impedisce talvolta la deglutizione e la respirazione in un grado tale, che si rende necessario un pronto soccorso; ed uno dei metodi migliori quello si è di pungere il tumore in varj luoghi. Con queste punture si produce un' emorragia, che diminuisce prontamente il tumore, ma che talvolta riesce difficile di fermare. L' emorragia, proveniente da una parte del polipo, che sia legata, può essere fermata efficacemente col torcere il filo d' argento, poichè, con esso, si chiudono le arterie, che vanno al tumore.

Talvolta il filo d'argento si rompe presso all'apertura inferiore della cannetta, per essere ritorto di troppo, e in tal modo resta interrotto il progresso della cura. Si può, in tal caso, introdurre un nuovo filo; ma riesce difficile d'applicarlo esattameute alla situazione dell'altro. D'ordinario, si lega una parte nuova, ciò che torna lo stesso presso a poco, che dare principio ad una nuova cura. Egli è meglio prevenire questa interruzione di cura, col servirsi d'un filo di argento assai fléssibile, e composto di metallo purissimo, e col non torcere e sciogliere regolarmente lo stesso capo, ma bensì ora l'uno, ed ora l'altro. Invece di servirsi del filo d'argento, si può anche servirsi d'una minugia assai forte.

Sì tosto che il polipo è legato, esso si gonfia, si infiamma e si fa dolente; fra pochi giorni si corruga, non è più dolente, e passa allo sfacelo. A quest'epoca, lo scolo di materia fetida reca inconvenienti assai gravi al paziente, onde si debbe lavare frequentemente la parte con replicate injezioni. Sul terminare della malattia, il chirurgo debbe prendere il polipo colle pinzette, per vedere se esso siasi staccato. Dopo estratto il polipo, si può injettare una soluzione d'allume per un giorno o due, ad oggetto di diminuire l'effetto della materia irritante che ne scola sulla membrana scneideriana, e la suppurazione al punto della legatura, essendo essa talvolta assai abbondante, e di lunga durata.

Sebbene si possano legare anche i tumori poliposi in gola; e sebbene l'introduzione della cannetta per

la bocca, e l'applicazione del nodo, possano farsi senza grande difficoltà; e sebbene il metodo di cura possa essere reso più tollerabile al paziente, col ritirare la cannetta, dopo ritorto il filo di argento; pure, il gonfiamento della porzione legata può produrre probabilmente inconvenienti assai gravi. In questo caso, pertanto, l'estirpazione merita di essere preferita, e la legatura del polipo in gola non si debbe praticare che quando esso sia assai piccolo, o che abbiavi causa speciale che ne vieti l'estirpazione. Quando il gonfiamento della porzione legata in gola impedisce la deglutizione e la respirazione, si debbe scarificare la parte gonfiata con un faringotomo, in modo da produrre emorragia, e, per tal mezzo, far diminuire il tumore. Si debbe strignere sovente e fortemente il nodo, per accelerare la caduta del polipo, ed abbreviarne gl'inconvenienti. Se l'escrescenza non solo discende dalla parte della faringe, ma anche nella narice, si debbe cominciare dal legarne la porzione anteriore. Da questa operazione può resultare un'infiammazione ed una suppurazione tale di tutto il polipo, che, dopo caduta la sua parte anteriore, possa separarsi anche la parte posteriore, o per lo meno riuscire facile da essere estirpata.

### *Caustici.*

Il cauterio, raccomandato anticamente per la cura dei polipi del naso, è ora quasi interamente abbandonato, e infatti, nella maniera con cui si usava di servirsene, esso non poteva recare che poco vantaggio.

Lo si applicava alla parte anteriore del polipo nella nariee, e lo si replicava tutte le volte che si staccava l' escara. La sua operazione non poteva essere che di piccola estensione, poichè non si toccava con esso che una piccola parte del polipo L' irritazione, prodotta da esso, aumentava l' afflusso del sangue al tumore, e ne accelerava l' ingrossamento, e si riproduceva altrettanto tumore avanti la caduta dell' escara, quanto se ne distruggeva col cauterio, onde non si riusciva che ben di rado, o non mai, ad estirpare in questo modo il tumore. Dice però Richter, che avvi un caso particolare, in cui il cauterio è l' unico mezzo da cui si possa sperare vantaggio; e che qualora lo si usi in un certo modo, esso produce sempre prontamente l' effetto desiderato.

Si danno alcuni polipi nasali assai disposti a copiose emorragie. L' emorragia si presenta anche toccandoli nella maniera più dilicata, e ad ogni leggiera scossa ricevuta dal corpo. Il paziente resta debilitato sommamente dalle replicate perdite di sangue; il suo aspetto è pallido; i piedi sono edematosi, è affetto da febbre etica e cade in deliquio sotto una considerabile emorragia. Non v' ha dubbio, che, in questo caso, l' estirpazione non sia un metodo precario, trovandosi il paziente in circostanze tali, che qualunque copiosa perdita di sangue debbe riuscire di sommo pericolo. Talvolta ancora il polipo è tanto voluminoso, e la narice è occupata e distesa tanto completamente, che riesce impossibile di applicare una legatura. E questo è il caso in cui il cauterio può dare speranza di soccorso.

Nel servirsi del cauterio (dice questo ultimo autore), non si ha per oggetto di distruggere con esso gradatamente il polipo, ma di eccitare in esso una infiammazione, ed una suppurazione, che possano produrre quest' effetto. A questo proposito, si può servirsi d' un trequarti ordinario di tre pollici di lunghezza. La cannetta debb' essere due pollici più breve del trequarti, onde quest' ultimo abbia da poter uscirne fuori per altrettanto spazio, e debbe avere un manico. La cannetta debb' essere più larga dell' ordinario, onde poter introdurre ed estrarre facilmente il trequarti, e debb' essere ravvolta esteriormente in un pezzo di tela bagnata, ed applicata al polipo. Allora si spinge il trequarti arroventato entro al tumore, sin dove la cannetta il permette, vale a dire, d' ordinario per circa due pollici.

Quando il paziente paventa l' uso del cauterio attuale, Richter accorda d' introdurre una tasta di cerotto di cantaridi, od unta di butirro d' antimonio, entro la puntura fatta da un trequarti freddo, e di servirsi quindi d' injezioni detergenti ed ammollienti, sì tosto che si presenta la suppurazione. In Inghilterra, per distruggere i polipi, non si fa mai uso nè del cauterio attuale, nè del potenziale.

### *Recisione.*

Nella cura del polipo, fu sempre condannato l'uso degli stromenti da taglio, poichè con essi si produce d' ordinario una grave emorragia, e perchè non si

può mai introdurli, senza pericolo, ad una profondità tale da poter tagliare il tumore alla sua radice. Si hanno però degli esempj, in cui l' uso di questi stromenti può riuscire vantaggioso. La parte anteriore del polipo, situata nella narice, è talvolta tanto grossa e dura, che assolutamente riesce impossibile d' introdurre la pinzetta per eseguire l' estirpazione, o la cannetta per applicare la legatura. In questo caso, può convenire di recidere la parte anteriore del polipo con uno stromento tagliente di forma conveniente, per dar luogo all' uso della legatura o della pinzetta. Talvolta il polipo è di una sostanza ligamentosa, e non è suscettibile d' essere nè tagliato, nè estirpato. In questi casi non si ha altro mezzo, che il taglio, con cui estirparlo a pezzi.

Il signor Whately, dopo parecchi tentativi inutili per estirpare e per legare un polipo considerabile del naso, riuscì felicemente d' amputarlo. Egli si servì d' un bistorino diritto e stretto, a punta ottusa, con un fodero sul taglio, fissato da una vite posta in un buco del manico. Alla sua punta, eravi una cruna per ricevere l' estremità di un filo da farsi passare intorno al polipo, ad oggetto di dirigere il coltello all' estremità del tumore. Eravi anehe un ordigno, con cui il bistorino poteva uscire dal fodero, alla sua estremità, per la lunghezza di circa tre quarti di pollice, ciò che si faceva col mezzo di una vite fissata in un altro buco, con cui si ritirava il fodero indietro. Non restando scoperta che una parte del bistorino, le pareti interne del naso erano difese da

ogni pericolo d' essere ferite. Si darà un ragguaglio particolare della maniera di servirsi di questo stromento, parlando di altri analoghi a questo.

Nel polipo, prodotto da rilassamento della membrana scneideriana, si debbe cominciare dal servirsi degli astringenti esterni; come, per esempio, dell' acqua diacciata, delle soluzioni d' acetato di piombo, di allume, di muriato d' ammoniaca, ec. Questi rimedj, dice Richter, d' ordinario diminuiscono il polipo, e sovente, quando esso non è grosso, ne compiono la guarigione. Se ciò non accada, non avvi nessuna ragione che osti all' applicazione d' una legatura. In questo caso, si può anche servirsi d' uno stromento tagliente, quando ciò sia in nostra mano; il che però accade assai di rado. L'estirpazione però in questo caso è assolutamente vietata.

Se la membrana scneideriana sia gonfiata preternaturalmente per tutta la narice, che ne resti interamente ostrutta, si potrà restaurarne l' apertura colla introduzione d' una minugia, o delle candelette; cominciando da quelle di minor calibro, e passando quindi ad altre più grosse, finchè siasi ristabilito interamente il passaggio. Questo sollievo, d' ordinario, non è che di breve durata, e la narice si ritorna a chiudere. Si raccomanda quindi ai pazienti di servirsi costantemente di tubi pieghevoli introdotti nel naso, o quando questi riescano incomodi, di riempiere il naso con delle minugie regolarmente, andando a letto, e di cavarle fuori alla mattina.

## POLIPI DELL' UTERO.

I polipi dell'utero sono di tre specie, per rispetto alla loro situazione: poichè essi crescono o dal fondo, o dalla parte interna della cervice, o dal margine inferiore della bocca dell' utero. Il primo caso è il più frequente; e l' ultimo è il meno comune. I polipi dell' utero sono sempre in forma di pera, ed hanno un peduncolo sottile; e sono sempre di quella specie che dicesi carnosa, e difficilmente sono scirrosi, cancerosi, od ulcerati.

I polipi della prima specie, che spuntano dal fondo dell' utero, sono assai difficili a scoprirsi nel loro stato incipiente. Finchè sono piccoli, non producono nessun cangiamento percettibile negli organi della generazione. Coll' ingrossarsi, distendono l' utero, e sovente eccitano sospetti di gravidanza, che però, dietro un attento esame, si trovano falsi. Il gonfiamento dell'addome non si fa nè col grado, nè collo spazio di tempo in cui si avanza lo stato di gravidanza; i mestrui continuano a presentarsi; le mammelle non si gonfiano; e, nel progredire del caso, non si sente nessun movimento nell' utero. Finchè il polipo resta nell' utero, esso non cresce che lentamente. In questi primi periodi, esso produce sovente copiose emorragie. Le donne, prese da questa malattia, restano gravide di rado, e quando ciò accade, partoriscono avanti il tempo consueto. Talvolta però elleno partoriscono a termine, e si sgravano anche felicemente.

Il polipo, col crescere, dilata la bocca dell' utero e finalmente protubera nella vagina. Ciò accade o ad un colpo, per qualche scossa accidentale del corpo; o lentamente e per gradi. In quest' ultimo caso, l' ammalata soffre dei dolori simili a quelli del parto, sotto ai quali il tumore passa nella vagina. Sì tosto che il polipo è passato nella vagina, e non è più compresso e ristretto nell' utero, esso comincia a crescere più rapidamente, e produce sintomi sempre più incomodi: poichè comprime la vescica ed il retto, e disturba per tal modo più o meno l' evacuazione delle orine e delle feccie. Esso produce però, in particolare, replicate ed abbondanti emorragie, che indeboliscono eccessivamente l' ammalata, e sovente la traggono al sepolcro.

La radice del polipo si trova situata alla bocca dell' utero, e vi resta compressa in modo, che il sangue che si trova nel tumore, non può ritornare per le vene, ond' è che tutti i suoi vasi si fanno gonfi, e da ciò procedono l' emorragie. Sebbene queste emorragie generalmente cessino da sè, esse ritornano per leggerissime cause, come per esempio, a cagione di scosse leggerissime del corpo nel cavalcare, nel passeggiare, ec. Negl' intervalli dell' emorragia, scola una quantità d' umore acqueo e mucoso, che indebolisce assai più la paziente. Sovente non si conosce che il polipo è causa dello scolo di muco e di sangue, e quindi l' ammalata si trova in gran pericolo; ond' è, che nei casi di scoli preternaturali dell' utero, è sommamente necessario d' esaminare la parte col dito dalla parte della vagina.

Finalmente dopo che il polipo si è fermato per qualche tempo nella vagina, esso comincia ad uscire all' esterno, e ciò accade gradatamente, o ad un colpo, in conseguenza di qualche sforzo, o di qualche scossa del corpo; e si eccitano quindi altri incomodi. Siccome il polipo non può abbassarsi di tanto, senza trarre con sè il fondo dell' utero, e produrre la procidenza di questo viscere, così la paziente, tanto nel passeggiare, quanto nello stare in piedi, soffre un senso assai doloroso di stiramento, o di sforzo nella pelvi. E siccome anche la vescica e gli ureteri si trovano spostati, così anche l' evacuazione dell' orina resta più o meno disturbata, o resa difficile. Finalmente, lo sgocciolare dell' orina sul polipo, e l' attrito che questa parte soffre accidentalmente, ne producono sovente l' infiammazione, ed un' ulcerazione assai dolorosa.

Il polipo, situato nella vagina, o protuberante da essa, può facilmente prendersi per una procidenza di utero: errore, che, sebbene non difficile da conoscere, esaminando accuratamente la parte, può però produrre conseguenze pericolose. Il polipo è più molle e meno sensibile dell' utero in istato di procidenza. La procidenza imperfetta dell' utero, in cui questo viscere non è rovesciato, si riconosce dell' *os tincae*, alla parte inferiore dal quale è percettibile interamente. In questa situazione, il polipo può avere accidentalmente una concavità, somigliante alla bocca dell' utero, ma che facilmente può distinguersi da essa. Per la bocca dell' utero si può facilmente

far passare una tenta, ciò che non riesce possibile, trattandosi di quest' altra concavità. Il polipo rassomiglia ad una pera rovesciata, ed è più grosso al basso, e va facendosi più sottile gradatamente verso la sua parte superiore; mentre la specie suddetta di procidenza d' utero è più sottile al basso, e cresce gradatamente verso la parte superiore. La procidenza dell' utero può esser spinta indietro facilmente, e l' ammalata ne prova sollievo; laddove il polipo non permette d' essere cacciato indietro, e quando si faccia qualche tentativo di respingerlo, l' ammalata soffre gravi inconvenienti. Da' lati del polipo si può far passare profondamente una tenta nell' utero, ma se la si faccia passare lateralmente all' utero procidente, essa viene arrestata bentosto nella parte superiore della vagina, che si è abbassata insieme colla cervice di quest' organo.

Il polipo, protuberante fuori dalla vagina, può distinguersi assai più facilmente dalla perfetta procidenza dell' utero, senza rovesciamento. La bocca dell' utero, che non solo si può sentire ma vedere, è quella che serve a far conoscere l' utero. Lungo i lati del polipo si può far passare una tenta profondamente nella vagina, ciò che non può farsi lungo i lati dell' utero, per ragioni che facilmente si possono comprendere. Si può anche scoprire la vera natura del tumore dalla sua figura, e dallo stato della paziente, nel fare un tentativo di ridurre la parte protuberante.

Il rovesciamento dell' utero d' ordinario è conseguenza

di un parto difficile, onde si può distinguerlo facilmente dal polipo per la sua causa occasionale. Finchè l'utero rovesciato si trova nella vagina, la sua forma è larga superiormente, e stretta inferiormente; laddove il polipo è stretto superiormente, ed è più largo al basso. Ne' casi pertanto di polipi assai voluminosi nella vagina, la bocca dell' utero non è dilatata che poco; laddove essa è assai distesa dalla discesa incompleta dell' utero rovesciato. Anche in questo caso, la riduzione della parte produce sollievo, e mentre ogni tentativo di respignere il polipo aggrava tutti i sintomi che affliggono l' ammalata.

Quando l' utero rovesciato pende fuori dalla vagina, la sua figura, al pari di quella del polipo, è stretta in alto, e larga al basso; e, al pari di questo ultimo tumore, non ha apertura nella sua parte inferiore. In questo caso, è assai facile di formarsi un' idea falsa della malattia, ciò che non accade però agli osservatori diligenti. L' utero rovesciato include una piega circolare nella sua parte superiore, presso all'orifizio della vagina. Questa piega è formata dalla bocca dell' utero, per cui è passato il corpo di questa viscera; ma, nel caso di polipo, non si trova nulla di questo genere. Dai lati del polipo si può far passare nella vagina o il dito o la tenta, ma non già dai lati dell' utero rovesciato. La radice del polipo è ferma e dura al tatto; la parte sottile superiore dell' utero, che è vota, resta molle al tatto. Questo caso è anche rischiarato ulteriormente, in generale, dalla causa occasionale summenzionata

della procidenza dell' utero con rovesciamento. Ma, in alcuni casi particolari, la diagnosi è assai più difficile, e le osservazioni di uno scrittore moderno dimostrano completamente, che sovente riesce assai difficile di distinguere il polipo dal rovesciamento parziale e cronico dell' utero.

Nelle due ultime specie di polipo dell' utero, situate od alla parte interna della cervice, od al margine della bocca dell' utero, la malattia si trova, per così dire, nella vagina fin dal suo principio, e il tumore, quando è grosso, produce tutti i sintomi che accompagnano il polipo della prima specie, ad eccezione delle copiose emorragie, le quali non occorrono che di rado, e quando si presentano sono assai leggiere, poichè la radice del polipo non soffre nessuna costrizione dalla bocca dell' utero. Il tumore, scendendo nella vagina, produce una procidenza dell' utero senza rovesciamento, d' aggiunta agli altri inconvenienti.

L' esperienza dimostra, che i polipi uterini, estirpati che siano, non hanno la stessa inclinazione a riprodursi di quelli del naso. Per ragioni evidenti, l' estirpazione non è il metodo da praticarsi rettamente. Si possono però trovare talvolta de' polipi uterini, che hanno un peduncolo tanto molle e sottile, che, sebbene non si debba tirarli fuori, si può però torcerli ed estirparli per tal modo con facilità e con sicurezza. La legatura del polipo uterino può anche produrre talvolta molti sintomi assai gravi. In questa circostanza, dopo d' aver applicata per alcuni

giorni la legatura, si può fare un tentativo d' abbreviare la durata di questi sintomi, coll' estirpare, torcendolo, interamente il tumore. Ciò si può eseguire assai bene con una pinzetta alquanto simile al forcipe di Smellie. Siccome la parte del polipo, presa dalla legatura, è stretta, sottile, e in parte già staccata, così, con qualche precauzione, sovente si può torcerlo finchè resti estirpato, e senza che n' avvenga emorragia considerabile.

La legatura è il mezzo più conveniente per estirpare il polipo uterino, e in questo caso la si può applicare assai più facilmente, che nel naso. Per grosso che sia il polipo, avvi sempre spazio sufficiente per l' introduzione degli stromenti necessarj. Il polipo dell' utero ha d' ordinario un peduncolo assai più sottile di quello del naso, e quindi è assai più facile la cura col mezzo della legatura; e a cagione dello spazio maggiore, e della natura più cedente delle parti, il gonfiamento del tumore, dopo la legatura, produce inconvenienti minori di quelli che hanno luogo ne' polipi del naso. Gl' inconvenienti possono anche togliersi più facilmente; così, per esempio, la ritenzione d' orina può togliersi col catetere, la stitichezza coi clisteri, ec.

I polipi uterini sono anche meno sensibili dei nasali, e quindi la legatura è susseguita da dolore e da febbre minore. La materia fetida, che si produce collo sfacelarsi del tumore, può uscire liberamente, e la si può facilmente lavar via colle injezioni.

Si può comprendere facilmente, che il polipo non

può essere legato finchè resta nell' utero. Ma si tosto ch' esso è disceso nella vagina, si può intraprendere l' operazione, che può essere eseguita colla doppia cannetta dello stesso genere di quello di cui si fa uso pel polipo nasale. In questo caso però, si richiede assolutamente che la cannetta sia alquanto più lunga di quella di cui si è parlato, e alquanto curva. Siccome però il filo d' argento talvolta si rompe, così si sono inventati due altri stromenti assai più convenienti.

Il primo è quello di Levret, e consiste in due cannette d' argento, che sono curve, e che si possono articolare tra di loro in modo da formare come una pinzetta. Dopo d' aver fatto passare una legatura pei due tubi, in modo che i suoi capi pendano fuori dalle aperture inferiori, si chiude lo stromento, e lo si spinge in su per la vagina sovra il polipo, da quel lato che si crede più proprio. Allora si apre lo stromento, e si spinge il polipo in mezzo alle due branche dello stromento, che debbe portarsi sovra il lato opposto del tumore. Nel far ciò, la legatura si applica intorno alla radice del polipo, e si forma il nodo. In seguito si tirano fuori dalle aperture inferiori delle cannette l'estremità della legatura più strettamente che si può, e si annodano prima con un nodo chirurgico, e quindi con un nodo scorsojo. Si chiude allora lo stromento, e si stringe la legatura sulla radice del polipo. In seguito poi si stringe tutti i giorni la legatura, finchè il tumore venga a separarsi.

Egli è chiaro che questo stromento ha alcuni difetti, che facilmente possono essere corretti. È cosa assai sconveniente che il chirurgo debba avere parecchi di questi stromenti di varie grandezze e curvature per potere scegliere quella che sembri più adattata al volume del polipo. E siccome il volume e la figura del polipo non si possono sempre conoscere immediatamente, così sovente è indispensabile di provare parecchi stromenti, avanti di trovare quello che convenga, e questi inutili tentativi riescono dolorosi all' ammalata. Il peggio si è, che, sebbene le estremità superiori dello stromento si tocchino quando le estremità inferiori sono legate insieme, pure si trova sempre uno spazio fra le due aperture in cui non si può applicare la legatura alla radice del polipo, e quindi non si può produrre facilmente la sua separazione. I tubi possono anche piegarsi per la forza che si debbe fare nell' applicarli, e in tal caso viene ad aumentarsi considerabilmente il dolore, prodotto dalla dilatazione dello stromento.

Tutti questi difetti sono tolti nello stromento descritto da Nissen.

Esso consiste di due tubi d' argento, lunghi dodici pollici, e della grossezza d' una penna ordinaria da scrivere. Ambedue questi tubi hanno presso a poco la curvatura dell' osso sacro; ma, siccome sono fatti di argento assai puro, questa curvatura può farsi maggiore o minore a tenore delle circostanze. Per ciascuna di queste cannette si fa passare una forte legatura, cosicchè i loro capi pendano fuori dall•

estremità inferiori, mentre la porzione media forma un nodo fra le aperture superiori delle cannette.

I tubi si tengono vicini finchè siansi introdotti nella vagina insino alla radice del polipo. Allora se ne tiene fermo uno, mentre si fa girare l'altro intorno al tumore, al lato opposto della cannetta che resta ferma. Per tal modo si applica la legatura intorno alla radice del tumore. Dopo d'avere introdotto il dito per assicurarsi che la legatura si trovi bene applicata, si tirano i suoi capi per mezzo ad una piccola doppia cannetta, che non è lunga che un terzo di pollice, ma che è larga abbastanza da poter essere spinta, per un certo tratto, col dito, sopra ambidue i tubi, e sino all' estremità superiore delle cannette lunghe, coll' ajuto di una lunga tenta biforcata all' estremità. Allora si spinge una terza doppia cannetta di larghezza sufficiente, e per cui siansi fatte passare le estremità delle legature, sopra le estremità inferiori delle cannette lunghe in modo da unirle insieme. Si stringono in seguito le legature secondo il metodo ordinario, e si legano agli anelli. Il meccanismo di questo stromento è tanto facile, che non occorre di spiegarlo ulteriormente.

Oltre agli stromenti surriferiti, ne furono immaginati e raccomandati parecchi altri per legare i polipi dell' utero; ed uno, in particolare, inventato da Desault, merita l' attenzione di que' chirurgi che desiderano di conoscerne degli altri.

L' applicazione della legatura è seguita sovente da sintomi acuti, i quali sono o di natura infiammatoria

o spasmodica. I primi richieggono il metodo antiflogistico. Talvolta insorge la febbre, e il polipo si fa assai dolente; e in questo caso è necessario di ricorrere al salasso. I sintomi spasmodici richieggono l' uso dell' oppio. Se questo riesce inefficace, e tutti i sintomi siano gravi, giova allentare la legatura. Siccome da principio il polipo si fa sempre più gonfio, così esso produce compressione maggiore sulle parti adiacenti. Per questa ragione, generalmente è necessario pe' primi giorni di cavar l' orina col catetere, e di far uso de' clisteri. Talvolta si presenta l' emorragia, la quale, generalmente, può fermarsi cogli astringenti; ma se questi riescono inefficaci, converrà strignere maggiormente la legatura. Il rimanente della cura somiglia a quella pel polipo del naso.

Quando il polipo è voluminoso, riesce sovente necessario, sul fine della cura, d' estirparlo colla pinzetta. L' infiammazione, o l' ulcerazione che possono prodursi nella vagina durante questo metodo di cura richieggono le injezioni e i rimedj antiflogistici. Siccome la legatura generalmente si applica intorno al peduncolo, presso alla bocca dell' utero, e di rado alla radice del polipo, che d' ordinario è situata al fondo dell'utero, così resta sempre indietro una porzione della sua radice, dopo separato il tumore; ma probabilmente essa diminuisce, e cade in seguito; e qualunque sia il modo in cui ciò succede, quel che è certo si è, che ben di rado si riproduce il polipo dell' utero ( *Richter* ).

Questo autore osserva, che gli stromenti taglienti, in generale, sono mal convenienti pei polipi dell' utero, poichè con essi si può offendere la vagina; e il più delle volte produrre un' emorragia pericolosa. Avvi però un caso, in cui l' uso del coltello è indispensabile. Il polipo talvolta ha un peduncolo ligamentoso, e quindi non può esser nè legato, nè estirpato. Questa circostanza sovente non si può scoprire se non dopo d' avere applicata la legatura, che in questo caso d' ordinario produce un dolore assai grave, e sebbene la si lasci applicata anche per lungo tempo, e stretta con forza, essa però non produce la separazione del polipo. In questi casi, il chirurgo o debbe recidere il polipo presso alla sua radice nella vagina, ovvero debbe cominciare dal tirarlo gradatamente al basso fuori dalla sua situazione, e quindi reciderlo; forse la prima parte di quest' operazione si potrebbe eseguire col mezzo d' un uncino tagliente alquanto curvo da un lato, e simile a quello di cui si fa uso per tagliare a pezzi il feto nell' utero e ciò che par meglio, con un pajo di forbici curve, a punte ottuse. La seconda parte si può eseguire con uno stromento somigliante al forcipe di Smellie, da introdursi nella vagina col metodo ordinario. Si debbe prendere il polipo ben fermo, e tirarlo gradatamente tanto fuori dalla vagina, da poter recidere il peduncolo col coltello. Ciò veramente non si può eseguire senza recar dolore all' ammalata, e senza rovesciare a forza l' utero; ma si può fare senza nessuna cattiva conseguenza. Quando un polipo, la

cui radice è attaccata al fondo dell' utero, si trova nella vagina, l' utero si trova già rovesciato in qualche grado; e col metodo suddetto non si fa che accrescere alquanto questo stato, ciò che, quando sia fatto lentamente e giudiziosamente, non reca danno, e questo metodo è stato praticato con buon successo.

Quando un polipo, che ha un peduncolo attaccato al fondo dell' utero, cade improvvisamente al basso, esso produce un rovesciamento repentino di questo viscere. Per recar sollievo più presto che si possa al grave dolore ed al pericolo di questo caso, il chirurgo debbe legare al momento la radice del polipo e più fermamente che gli riesce possibile, col mezzo d' un ago fatto passare pel peduncolo davanti al punto in cui lo si è legato, lasciando in seguito che le estremità pendano fuori per qualche tratto. Allora si taglia il polipo sotto alla legatura, e si fa la riduzione dell' utero. E questo è un altro caso in cui si può servirsi vantaggiosamente degli stromenti da taglio. Il metodo ordinario di legare i tumori, situati in tal modo, non produce che una separazione lenta, e non reca sollievo con sufficiente prontezza.

Talvolta si formano delle escrescenze carnose anche nella vagina, alcune delle quali hanno una base larga; ed altre un peduncolo sottile. Le ultime si possono chiamare polipi. La loro esistenza si conosce facilmente al tatto. Col fare una compressione sulla vescica e sul retto, esse producono parecchi incomodi nell' evacuazione dell' orina e delle feccie. Anche

queste possooo essere legate col mezzo d'una doppia cannetta. Se il polipo fosse situato alla parte inferiore della vagina, con sarebbe necessario di servirsi di cannette; e si potrebbe applicare la legatura colla mano, e recidere il tumore sotto alla legatura.

Avvi un'altra specie di tumore nella vagina, che si può classificare fra i polipi. Per molti punti esso rassomiglia al polipo della membrana mucosa della narice, ed è formato interamente dalla membrana interna della vagina, che, nella parte afflitta si rilassa, s'ingrossa e si prolunga, e quindi questo tumore potrebbe chiamarsi più propriameute procidenza della membrana interna della vagina, che non polipo. Quando questo tumore resiste all'efficacia delle injezioni astringenti e corroboranti, si può legarlo, ovvero, ciò che torna meglio, reciderlo.

Il polipo nell'esofago rende la deglutizione difficile, e quando è voluminoso, la impedisce interamente. Eccitando inclinazione al vomito coll'irritare le fauci col dito o con una penna, il polipo, situato verso la parte superiore di questo tubo, può ascendere fino in bocca, e farsi visibile. Siccome però esso impedisce la respirazione, quando si trova in bocca, così il paziente si trova obbligato, per così dire, ad inghiottirlo di nuovo. Quando il polipo è situato assai al basso nell'esofago, d'ordinario non si può farlo salire sino alla bocca, ed è assai difficile di scoprirlo. La difficoltà d'inghiottire, è l'unico sintomo ch'esso presenti, ma può dipendere da molte altre cause. In questo caso esso è anche

incurabile, essendo impossibile di prenderlo cogli stromenti. L' operazione non si può eseguire, che quando il polipo è situato nella parte superiore dell' esofago. Questo tumore non può essere estirpato, e la legatura riesce assai difficile.

I polipi nel retto si possono legare coll' ajuto delle cannette. Le escrescenze nel meato auditorio esterno furono talvolta estirpate felicemente, o meglio ancora si estirparono col torcerle.

## PROCIDENZA DELL' UTERO.

L' utero, situato nella parte media e superiore della pelvi, non è mantenuto nel suo posto naturale che imperfettamente, per mezzo de' suoi legamenti larghi e rotondi: ond' è che talvolta esso si abbassa nella cavità minore della pelvi in modo da passare più o meno entro la vagina, ed anche da protuberare fuori dalle labbra. Il primo caso dicesi procidenza incompleta, e il secondo procidenza completa dell' utero.

Nella prima forma di questa malattia, in cui l'utero non si è abbassato di tanto da protuberare all' esterno, alcuni de' sintomi, che soffre la paziente, provengono dalla compressione di questo viscere sovra parti non avvezze a sentirla, e particolarmente sulla vescica e sul retto; laddove altri inconvenienti derivano dalla distensione de' legamenti destinati a mantenere questa parte nella sua posizione naturale. Questi ultimi incomodi consistono principalmente in un senso di peso nella pelvi, ed in un dolore di stiramento a' lombi; sintomi, che si aggravano quando la paziente siede o passeggia; e che diminuiscono quando si ferma a letto, sebbene, quando si trascuri la malattia, i sintomi non lascino di aggravarsi continuamente senza cessare interamente che ben di rado. Può però presentarsi questo miglioramento coll' avvezzarsi delle parti gradatamente al cangiamento di posizione. Quando la malattia si presenta assai di

improvviso, si è osservato che i sintomi sono assai più gravi, che quando essa si forma a poco a poco; e, nel primo di questi casi, i sintomi che si presentano sono sincope assai lunga, dolore per tutto l'addome, tenesmo, emorragia dall' utero, infiammazione del peritoneo, e gravi sintomi febbrili.

Per quel che concerne gli effetti prodotti dalla compressione del tumore sulla vescica e sul retto, essi consistono in una difficoltà più o meno grande di evacuare le orine e le fecce. La disuria, e la stitichezza crescono in proporzione che l' ammalata resta più a lungo in una posizione eretta, e che l'utero si abbassa più vicino all' orifizio inferiore della vagina. Talvolta l'irritazione produce uno scolo mucoso considerabile, il quale, quando la paziente soffre pochi altri inconvenienti prodotti dalla procidenza, può essere preso erroneamente per fluore bianco, o o per gonorrea.

Le donne possono restar gravide, non ostante ad una procidenza incompleta dell' utero. La spostatura può presentarsi ad un periodo più o meno innoltrato della gravidanza; mentre, in altri casi ancor più rari, si è osservato scomparire la procidenza presso all' epoca del parto. Alcuni casi, che possono servir d' esempio di questi fatti, sono riferiti da Loder, da Saviard, da Portal, e da Chopart. La procidenza dell' utero può accadere anche durante il parto.

Quando, coll' andar del tempo, la procidenza dell' utero passa dallo stato incompleto al completo, cessano tutti gli inconvenienti che procedono dalla

compressione della parte sul retto e sulla vescica; vale a dire, che l'ammalata evacua facilmente le fecce e le orine; ma, dall'altro canto, i sintomi prodotti dallo stiramento del peritoneo si fanno più gravi. L'utero tira a basso con sè la vagina, che resta piegata in sè, ed anche una parte della vescica connessa colla parte superiore di quest'ultimo canale. Alcune delle viscere addominali possono anche cadere in un sacco cieco formato dalla vagina, ed accrescere considerabilmente il volume del tumore. Il tumore, protuberante fra le cosce, è di una forma bislunga e quasi cilindrica, e termina verso il basso in una stretta estremità, in cui si può vedere un'apertura trasversale, che è la bocca dell'utero, da cui, ai periodi prescritti dalla natura, scolano le purghe mestruali. La forma cilindrica del tumore può trarre in errore, perocchè la vagina, essendo piegata in sè stessa, ed esposta all'aria, rassomiglia talvolta alla pelle. Quindi le donne in questo stato furono talvolta prese per ermafrodite, e il tumore fu preso erroneamente pel pene. Saviard fa menzione d'un caso consimile.

L'ammalata generalmente è incomodata da tenesmo, e soffre talvolta un dolore acuto nel tumore, ch'è soggetto ad infiammarsi e ad ulcerarsi, in conseguenza della sua posizione al basso, dell'attrito a cui è esposto, e dell'irritazione prodotta dallo scolo delle orine.

La direzione, tanto della vescica che dell'uretra, diventa orizzontale, cosicchè l'orina viene espulsa

anteriormente ed anche verso la parte superiore, e in quest'ultimo caso bagna l'addome. Sovente la vescica non si può vuotare senza l'ajuto d'un catetere, e talvolta l'utero spostato viene preso da infiammazione e da gonfiamento. In molti casi si presentano anche emorragie abbondanti. Si danno però alcune donne, che si avvezzano per tal modo a questa malattia, che a mala pena par che ne soffrano qualche disturbo; quando esse stanno in piedi, o passeggiano, l'utero cade al basso, strascinando con sè la vagina, ma sì tosto che si coricano sul dorso, queste parti ritornano nella loro prima situazione.

La procidenza incompleta sola è soggetta a qualche oscurità, che però può dissiparsi, esaminando l'ammalata colla mano. In questo caso però sono necessarie alcune precauzioni. Così, p. e., siccome l'utero ritorna generalmente nella sua situazione naturale quando l'ammalata giace supina, così l'esplorazione debbe farsi mentre essa è in piedi. Per la stessa ragione, se la donna è avvezza di stare lungamente in letto, la mattina non è il tempo migliore per esplorare l'ammalata. Il chirurgo può anche ingannarsi, esaminando le parti, mentre il retto e la vescica sono distesi dalle materie contenute, nel quale stato l'utero può essere impedito d'abbassarsi come in altri periodi.

Se si faccia attenzione a queste circostanze, si potrà sempre distinguere, senza pericolo di errore, la procidenza incompleta dell'utero. Le memorie di

chirurgia mostrano però, che questa malattia fu sovente dai chirurgi inesperti od ignoranti, presa erroneamente per un polipo, e che talvolta, su questo supposto, si passò ad estirpare il tumore. Un errore sì grave potrà sempre schivarsi, se il chirurgo si sovverrà che, in generale, i polipi sono più molli, e meno sensibili dell' utero, che, nel caso di procidenza d' utero, la sua bocca è situata alla parte inferiore del tumore; e che, se per azzardo si trovasse qualche apertura nella porzione corrispondente del polipo, si potrà sempre distinguere la procidenza dalla profondità maggiore, in cui può entrare la tenta nell' apertura della bocca dell' utero. Il polipo dell' utero, a mio parere, è sempre pure largo in quella estremità ch' è più vicina alla vulva; ma l' utero, nello stato di procidenza incompleta, forma un tumore, ch' è più stretto al basso, che in alto. Sotto a poche eccezioni, l' utero è più riducibile, e la paziente prova in seguito un grande sollievo; laddove il polipo non può essere spinto indietro, e il tentativo, invece di recare sollievo, non fa che accrescere i dolori della paziente.

Nella procidenza completa, non si può avere nessun dubbio della vera natura del caso, poichè, qualunque sia la incertezza che possa lasciare il tatto, non può restare nessun dubbio, quando il tumore è perfettamente visibile.

Sebbene Mauriceau, Saviard e Monro abbiano fatto parola di parecchj esempj di procidenza d' utero nelle vergini, questi casi sono però assai rari. Questa

malattia si riscontra difficilmente in altre donne, che in quelle che hanno figliato, e generalmente in quelle che hanno partorito molte volte. Questa circostanza particolare è attribuita dagli scrittori al prolungamento dei ligamenti dell' utero nelle donne, l' utero delle quali è stato gravido replicatamente. Questa considerazione può servire anche a rendere ragione della frequenza di questa malattia duranti i primi mesi dopo il parto, specialmente poichè l' utero resta per qualche tempo dopo il parto più dilatato e pesante del naturale. La procidenza dell' utero è più frequente nelle donne magre, che nelle grasse, e dicesi che sovente si presenti nelle donne, che dall' essere grasse, si fanno in poco tempo assai magre. La spostatura viene agevolata dalla grandezza della vagina, da una capacità maggiore della pelvi inferiore, e dagli effetti di lunghi ed abbondanti fiori biauchi. Le violenti scosse del corpo produssero talvolta delle procidenze d' utero; e lo stesso dicasi degli sforzi prolungati del vomito, della tosse, del gridare ad alta voce, delle fatiche assai gravi, del sollevare o del portare gravi pesi. Da quel che si è detto, si può conoscere la ragione per cui questa malattia è tanto frequente nelle donne della classe più bassa della società, e perchè le donne, per un certo tempo dopo il parto, debbano evitare la posizione eretta, ed ogni specie d' esercizio. Nella cura della procidenza dell' utero si hanno due indicazioni; la prima, quella si è di fare la riduzione della parte; e la seconda, di mantenere la parte ridotta nel suo proprio posto.

Nella procidenza incompleta, si può compiere assai facilmente la prima indicazione; e infatti, posta che siasi l' ammalata a giacere sul dorso, colla pelvi alquanto più alta del petto, sovente l' utero ritorna da sè nella sua posizione naturale. In ogni caso però si può eseguire immediatamente la riduzione, col rispignere l' utero nella pelvi colle dita.

La riduzione d' una procidenza completa, generalmente parlando, riesce più difficile. In questo caso, si debbe sciegliere la stessa posizione del primo caso, senza però piegare nè le gambe, nè le cosce. Si debbe cominciare dal votare l'intestino retto coll' ajuto de' clisteri. E infatti, alcune volte tutti i tentativi di riduzione riescono infruttuosi, non ostante che si adottino i mezzi più efficaci, l' uso del bagno caldo, i purganti, i salassi, la dieta rigorosa, le fomentazioni, ec. Talvolta la riduzione succede dopo gravi disturbi; ma, a cagione dello stato già da lungo tempo alterato delle parti, essa produce sintomi peggiori di quelli che risultavano dalla continuazione della procidenza. Richter fa menzione di un caso di questa specie.

I patimenti dell' ammalata furono tanto accresciuti colla riduzione, e si aggiunse una costipazione di ventre tanto ostinata, che si dovette lasciar abbassare novamente l' utero. In tutti i casi irreducibili, tutto quel che si può fare, si è di sostenere il tumore, e d' impedire il suo accrescimento con un sospensorio, e di cavare l' orina col catetere tutte le volte che n' è bisogno. In questi casi, il chirurgo

debbe ricordarsi della direzione alterata del meato orinario, e il catetere debbe essere introdotto orizzontalmente verso il retto.

Quando l'utero spostato è infiammato e gonfiato considerabilmente, i tentativi per eseguire la riduzione debbono essere preceduti dall' uso de' rimedj antiflogistici; l' ammalata debb' essere tenuta a letto, e ad una dieta rigorosa, le si debbe cavar sangue, prescriverle de' rimedj purganti, farle usare i bagni caldi, e farla bere delle bevande diluenti, applicando alla parte de' rimedj ammollienti. Questo metodo di cura è stato seguito sovente da felice, e completo successo, in casi di procidenza d' utero di vecchia data, e di volume considerabile. Ruischio disapprovava tutti i tentativi di riduzione, finchè l' utero era infiammato e gonfio. Egli credeva ancora che si dovesse ritardare l' operazione, quando l' utero era in istato di ulcerazione. Osserva però giustamente Sabatier, che, siccome questa complicazione non è che accidentale, e non proviene che dall' attrito, cui il tumore è esposto, e dall' irritazione della orina, così il metodo di eseguire la riduzione non può essere susseguito da nessun pericolo. Per lo contrario, siccome la causa che produce, e che mantiene l' ulcerazione, debbe cessare sì tosto che siasi eseguita la riduzione, così le ulcere debbono guarire subito che l' utero sia riposto nella sua situazione naturale.

Se la procidenza dell' utero si presenta nel primo stadio della gravidanza, questo stato non debbe fare

che il pratico abbia da trascurare la riduzione. Si fa menzione di parecchi esempj, in cui la riduzione fu eseguita con buon successo nelle donne gravide; ed un caso di questo genere viene riferito da Giraud.

Se la gravidanza è assai avanzata, o se la malattia è di vecchia data, la riduzione riesce difficile. Forse, dice Sabatier, può essere maggiore prudenza, in questa circostanza, di lasciare l' utero procidente, che non di disturbare la madre ed il feto co' reiterati tentativi per eseguire la riduzione. L' utero non debbe però essere lasciato a sè stesso, ma debb' essere sostenuto con una fasciatura conveniente, e la aminalata debbe giacere in letto. Quando la procidenza dell' utero si presenta al periodo del parto, ogni tentativo di riduzione è inutile e pericoloso. In questo caso si debbe accelerare l' uscita del feto col dilatare gradatamente la bocca dell' utero, che nello stesso tempo debb' essere sostenuto a dovere. Anche l'estrazione della placenta richiede grandi precauzioni, e la si debbe eseguire introducendo una mano nell' utero rivolta dalla cavità di questa viscera verso la parte esterna della placenta, che debbe essere separata gradatamente da' suoi margini verso il centro.

Ne' casi di procidenza completa dell'utero, Ruischio prescrive di lasciare l' espulsione del feto, quando sia vivo, alla natura; e ci consiglia di contentarci di sostenere la bocca dell'utero. Quando però il feto è morto egli raccomanda di estrarlo con una mano, sostenendo intanto l' utero coll' altra. Sabatier è però d' avviso diverso. L' espulsione del feto, dic' egli,

# VARIETA' ED ANNUNZI

---

*Therapeutices, et Materiei Medico-Chirurgicae Elementa,*

*Auctore Jacobo Barovero Chirurgiae Professore. ec.*

Taurini 1825.

A chi niega ancora, che veramente portentosi e grandi siano stati i progressi che ha fatto la medicina nei scorsi due ultimi secoli, se gli potrà addi-tare quella sola parte di essa che tratta dei rimedj, per renderlo facilmente persuaso, che immensi sono i lavori e le scoperte di cui la materia medica si è arricchita.

Ed affine di maggiormente convincerlo basterà il presentargli il paragone fra i trattati di materia medica estesi prima dell'epoca menzionata, e quelli che sono comparsi sull' finire dell' ultimo secolo, e negli

anni seguenti. Imperciocchè da questo potrà facilmente rilevare che non solo considerevole è il numero dei rimedi ritrovati in questo tempo, ma che sono inoltre talmente stati perfezionati i metodi di prepararli e di prescriverli che con sommo vantaggio e senza il menomo danno si fa presentemente uso di molte sostanze che nelle mani degli antichi erano considerate come pericolose.

Confessano tuttavia i medici i più dotti, che malgrado così incessanti lavori non si è sino al momento riescito a penetrare l'azione primaria de' medicamenti, onde disporli con un metodo ragionato.

Epperciò sebbene immensi siano i materiali a tal uopo preparati, nulladimeno difficile riescirebbe proporre una nuova e conveniente classificazione dei rimedj, e quella di cui si è servito il dotto Professore Barovero è certamente la più adattata all'intelligenza dei principianti.

Ottimo divisamento quindi è stato quello di adottare l'ordine stabilito da Vogel che a questo fine presenta grandissimi vantaggi ed inoltre stabilisce un repertorio comodissimo per richiamare in un momento alla mente anche dei più iniziati le virtù più importanti dei principali medicamenti.

Era tuttora la chirurgica scuola priva di un trattato di materia medica, particolarmente ad essa applicato, e facendosi sempre più viva la necessità di quello possedere a misura che si fanno maggiori progressi, per tal motivo il nostro Professore sentita l'importanza d'un simil lavoro, divisò di offrire

specialmente a' suoi allievi un trattato che servire possa loro di guida per dirigersi nei primi passi che fanno nella chirurgica carriera.

Principia la sua prefazione l' Autore con dimostrare lo stretto vincolo con cui resta unita la medicina alla chirurgia, lascia scorgere che queste partono dagli stessi principii.

Facendosi quindi a parlare specialmente della chirurgia, questa ripone nell' opere di mano mentre dessa possiede i mezzi per avvicinare quelle parti che sia per natura, o per accidente si sono allontanate, ciò posto crede che di quella vera lode siano poi degni coloro, i quali con efficaci rimedii ricavati dalla materia medica, ed opportunamente applicati si saranno opposti ai primordi delle malattie, ed avranno così scánzate soventi volte le chirurgiche operazioni, e per provare l' assunto suo coglie cotesto esempio, suppone egli una flogosi esterna la quale ben curata può allontanare il termine di quella od in *scirro*, od in *fistole*, od in altre affezioni che tengono dietro alla non vinta infiammazione con appropriati farmaci.

Ciò dopo l' Autore si fa a descrivere il piano che ha in idea di seguire nel suo trattato; l'apparato così detto della deligazione, l' esame delle forze medicatrici della natura, della dieta, de' medicamenti in generale, e l' idea che darà della maniera più probabile dell' azione de' rimedii, formano l' oggetto delle prime sue ricerche, a queste terrà dietro la considerazione de' tre regni, vegetabile, animale e minerale, quali divide in molte o distinte classi se-

guendo in questo i passi di Vogelio. Si limita l' Autore ad esporre i nomi, e le principali virtù de' rimedii più valenti, nulla lasciando però a desiderare riguardo alla natura, le qualità, i modi di preparare i rimedii nelle malattie chirurgiche e sifilitiche.

Esposto nella prefazione, l' abbozzo dell' ordine da applicarsi alle sue idee nel decorso del trattato procede l' Autore a dar maggiore sviluppo a quelle ne' varii capitoli, e si fa pregio di rendere il medesimo adorno delle greche etimologie, ciò che facilita l' intelligenza di diversi vocaboli, e non ommette di confessare che la maggior parte di quelle ricavò dalle produzioni del Professore Garneri suo antecessore. Facendosi a percorrere prima d' ogni cosa le generalità emette la definizione della terapeutica, quale chiama la parte della medicina, che porge i precetti, non che i modi per la curagione delle malattie, da questa poi si fa alla definizione della materia medica che è quella che s' aggira intorno alla natura, ed alla virtù de' medicamenti, per quindi dar il nome di materia medico-chirurgica all' unione di questa coi moltiplici mezzi terapeutici in opra messi dal chirurgo. Diversi essendo i rapporti sotto i quali si possono ravvisare le malattie, sotto triplice aspetto eziandio considera la terapeutica, in primo luogo la chiama profilatica, mentre cerca d' andar all' incontro del morbo pria che si sviluppi. Palliativa quella le di cui mire son dirette, o servono solo ad ammansare il male, a quella poi che giunge a conciliare perfetta salute al malato, comparte il nome

di radicativa. Stabilisce dopo questo l' essenza vera delle malattie nella lesione, e dei solidi e de' fluidi ed in generale ne propone la loro curagione. Come mezzo il più necessario ed indispensabile per acquistare la più decisiva conoscenza delle malattie fa menzione della diagnosi, di questa non ommette la definizione, come pure della prognosi, e nell' istesso tempo è d' avviso che dovrà necessariamente trovarsi in maggior grado di quelle stabilire, colui che esaurito avrà dalla medicina i principii tutti, e chi per frequenza negli ospedali si sarà abituato ad osservare con esattezza; espone quindi i criterii per la formazione dei suddetti giudizii dalla cui rettitudine tutto dipende l' esito della malattia, e quelli enumera che specialmente devono investigarsi dal curante, trattandosi or di malattie del sesso femminile, or di curare fanciulli, diverse essendo, e particolari le infermità alle quali vanno sottoposte, e gli uni e le altre; nel dare poi la divisione delle prognosi infausta e letale, e nel suddividerla in certa probabile e dubbia, raccomanda una somma prudenza nel giudicare, acciocchè in errori gravi non s' inciampi.

Esposti cotesti suoi saggi avvertimenti, l' Autore fa passo alle curative indicazioni che desumer si deggiono dal Medico; quelle ricava dalle cause, dai sintomi; fa conto dell' età, del temperamento individuale, della dominante costituzione, e di consimili circostanze, particolarmente poi si rapporta alla morbosa condizione; quelle in seguito divide in razionali

ed empiriche. Razionali dice quelle per mezzo di cui richiamandosi a scrupolosa disamina le forze vitali, la vera essenza del morbo, e l'azione de' rimedii, resta appoggiata a sode basi di ragionamento. Empiriche quelle che si ricavano da semplici osservazioni ignorando l' essenza delle malattie, e l' azione de' farmaci. Aggiunge quelle che a viemaggiormente confermare tendono l' indicazione primaria, e queste chiama coindicanti; nomando contro-indicanti le seconde che vi si oppongono; e porta per esempio una qualche malattia che richiegga il vomito, se per la presenza della gravidanza questo non si può effettuare, ne ritrova la controindicazione in questa.

Nel seguente capo si fa a parlare delle forze medicatrici della natura, e quella considera come forza in vigor della quale illeso si mantiene il corpo medicando tutto giorno i danni che alla macchina vengono arrecati dal continuo agire degli stimoli, e senza di cui senza frutto riuscirebbero i tentamenti dell' arte ben ripetute volte, e quella mirando sotto l'aspetto chirurgico enumera i suoi manifesti effetti, i quali consistono nella consolidazione delle ferite, l'assorbimento nelle idropisie; ajuti che la natura presta all' arte che sarebbe insufficiente ad effettuare.

Siccome non è di spettanza di questo trattato il parlare delle cose connaturali, raccomanda la lettura del trattato delle istituzioni da cui potrannosi estrarre le necessarie nozioni, crede però opportuno di far presente discorrendo della dieta, e del regime di vitto nel cap. 11, che l'uso prudente di questa molto

influisca alla salute, considerandola or da se sola bastante per ridonare la salute, altra volta molto coadjuvare, anzi indispensabile unitamente ad altri rimedii per conseguire l' istesso intento, e non rari, dice, sono i casi in cui con questo unico mezzo terapeutico si sono a termine condotte delle alterazioni, che già da lunga pezza si mantenevano pertinaci sotto qualunque farmaco. E le sue mire volgendo inoltre sugli alimenti, avverte che questi deggiono essere in ragion diretta alle forze del ventricolo, mentrechè peccando in questo si vengono ad avere molte recidive.

Degno per verità egli è il seguente capitolo d' attenzione, sott' occhio ponendo brevemente quelle cognizioni indispensabili per chi deve introdursi in carriera. Questo porta per titolo l' apparato di deligazione: in esso invita a considerare quanto devesi rinvenire nella persona del chirurgo, non meno che altri mezzi di cui fa uso il medesimo, mezzi tutti affatto estranei dalla materia medica. Le qualità che deggionsi ritrovare nel chirurgo consistono nell' abituarsi la mano alle operazioni, e nel familiarizzarsi cogli istromenti chirurgici, e qui appunto fa risultare il gran vantaggio che ne dee ridondare dal frequentare gl' ospedali, atteso la moltitudine degl' infermi, per l' esercizio sia della mano, sia degl' istromenti. Per apparato adunque di deligazione l' Autore s' intende il complesso di tutti quei mezzi che la chirurgia mette in opra per la medicazione; tra questi annovera e li stuelli, e le settuccie, li unguenti

adesivi, le compresse, le fascie, e parlando degli istromenti descrive quelli, che il chirurgo porta seco, p. e. lo specillo, semplice e solcato, le forbici, lo scalpello curvo, ed il retto, ec. ec.

La chirurgia così detta ausiliaria anch' essa provvede de' mezzi terapeutici, e sotto un tal nome l'Autore considera quei mezzi che s' ottengono dalla flebotomia, e dalla chirurgia, così detta minore; non che quelli che parecchi individui esercitano, con essersi particolarmente dati a qualche ramo della medesima, avvi per esempio chi a far macchinamenti, chi ad estrarre denti tutto pone la sua intenzione, qualcuno senza esser medico amministra l' elettricità ed il galvanismo, ed altri non mancano i quali a null' altro si danno se non che all' ostetricia. Si trattiene quindi sui molti modi di cavar sangue, e fa presenti gli effetti salutari che arreca il salasso. Questo distingue in evacuativo, derivativo e revulsorio, àssegna i luoghi più comuni per fare il salasso, e non lascia ignorare i danni che dai male avveduti si possono cagionare nell' eseguirlo. Colla mira poi di dar esito, ed evacuare altri umori, per esempio la linfa, propone altri mezzi, cioè le picciole scarificazioni colle lancette, i vescicanti, dà la maniera di farli, spiega le sue virtù che distingue in eccitanti, sedanti, derivanti, ed evacuanti. D' analoga azione vi pone il cortice mezereon; fa quindi parola dell' agopuntura ad oggetto di eliminare il siero negli edemi, allorchè questo per essere eccedente apporta grave distensione, e rottura per

anco. Questo metodo lo antepone alle scarificazioni, e per farla si serve d' un ago ordinario, qual sarà migliore, se d'oro. Sotto silenzio non pone nemmeno quella specie d' agopuntura esperimentata da Cloquet, che commenda qual presidio ai dolori dei plessi nervosi. La medesima si fa con un ago d'acciajo dotato di sottilissima punta, quale introdotta nella parte affetta si trattiene per lo spazio d' un quarto, o di mezz' ora.

Successivamente come mezzi terrapeutici che derivano dalla chirurgia ausiliaria annovera e definisce il fonticolo, e propone quattro modi di farlo, l' incisione cioè, il vescicatorio, il caustico, e finalmente il cauterio. L' infiammazione primaria azione del fonticolo, la suppurazione, e quindi un moderato sgorgo di umore purulento considera quali effetti di questo rimedio; prosegue inoltre a parlare, e delle frizioni, e del fomento quale a seconda delle diverse piante, e del vario liquore che impiegasi, distingue in emolliente, risolvente e corroborante; potendosi inoltre far uso di quello in due modi. Primo, quando il liquore giunge ad alta temperatura da farlo sollevare in vapore, quale raccolto in un infondibolo si applica alla parte affetta, o quando si coglie il fumo della bruciata sostanza, e questo ricevendo in pezzi di lana, o tela di lino egualmente d' apporsi alla parte, ne desume la divisione di quello in vaporoso e secco. In seguito descrive uno dei mezzi dei più comuni per le cure, quale si è il bagno. Seguendo le anteriori descrizioni su questo argomento, lo divide in

universale, locale, e suddivide quelli in freddo, tepido, e caldo. Il primo si amministra in diverse guise, sotto forma di cadente pioggia, o tutto il corpo immergendo nell' acqua, lo stillicidio si usa preferibilmente per il capo. Allorchè poi le mani, od i piedi, separatamente si bagnano, or maniluvio, or pediluvio si appella. Per quanto concerne l' acqua, si serve e della dolce, e della pura, di quella proveniente dalle fontane o dal mare, di quella resa medicata salina, cioè, marziale, solforosa. Dopo assegna i gradi di temperatura che l' acqua dee avere sia che l' uno, o l'altro bagno vogliasi prendere. Nel freddo l' acqua non dee andar oltre del grado 12: in questo si distinguono due stadii. Il primo è quello in cui per la pronta azione del freddo, pallido e tremante diviene chi lo prende, la cute si rende auserina; a questo subentra il secondo tutt' opposto al primo in ordine agli effetti. L' acqua poi tra il 12 ed il 23 gradi costituisce il bagno tepido, e quella che resta compresa tra il 23 ed il 35, forma quello caldo, gli effetti proprii del quale differiscono e dal primo e dal secondo, più sollecitato si fa il battito delle arterie, e crescono le escrezioni cutanee; questo come il primo, ed il secondo si divide pure in universale e locale. Semicupio si nomina quel bagno in cui sedendo l' infermo, l' acqua non giunge che alla regione ombilicale.

Nelle acque rese medicate ritrova un' azione omogenea alle forze vitali, e fra quelle mette il fomento di Schmucker composto d' acqua fredda, d' aceto,

di sale ammoniaco e nitro. L'Autore dopo d'aver esposta la dottrina de' bagni si fa a discorrere delle operazioni che la fisica somministra alla medicina, queste sono l' elletricità, il galvanismo, ed il magnetismo. Definisce la prima, e dice esser un' operazione di fisica per mezzo di cui l'elettrizzazione si comunica al corpo, e la divide in vitrea e resinosa, e parlando degli effetti numera i seguenti, cioè l' accresciuto movimento della circolazione, e la pulsazione delle arterie, per cui più vivo si fa il calore alla periferia del corpo, e producesi ingannevole pletora, cosicchè alcune volte si fa vedere l' epistassi, le secrezioni si fanno più abbondanti, ed ora si rimettono nel loro stato normale. Il galvanismo così detto da Galvani forma un' altra operazione di fisica, in cui l'elettricità si sviluppa per mezzo d' un apparato composto di diversi dischi di zinco, di rame, alternativamente posti l' uno sull' altro a formare una pila detta dal Volta. Propone quindi il modo di amministrare il magnetismo che egli medesmo usò con successo felice nelle neuralgie, o nelle odontalgie; cotesto mezzo che è soggetto di dispute fra i medici non lo trova aver sufficiente appoggio per essere abbracciato. Termina finalmente il suo capitolo con dare un' idea della vacinazione. Siccome quest' operazione si fa dai medici e dai chirurghi, e dai flebotomi istessi, a questi fa presente il modo di farla. Lo scopo che si propone nel seguente capitolo si è di parlare dei medicamenti in generale, e dice essere il medicamento ciò che, ad eccezione dei soccorsi igienici,

non tende in modo mecanico a curare il morbo. Questo divide in semplice, preparato e composto, in interno ed esterno, in universale e locale, in chimico, domestico ed estemporaneo. Quindi con ordine alfabetico in successive sezioni parla dell' azione più verosimile dei rimedii, non che delle materie de' medesimi, che da tre regni deriva, si trattiene sull' arte di fare le formole de' medicamenti, quindi sulle precipue operazioni di farmacia. Per quanto concerne l' azione dei rimedii l' Autore non s' allontana dai precetti i più fondati. Tutto quello che applicato al corpo induce quella mutazione, in vigor della quale si tengono lontani, oppure si distruggono i morbi, egli lo considera qual medicamento, il quale ora ne' solidi, ora ne' fluidi, altre volte contemporaneamente in ambedue le parti spiega la sua azione, or inducendo nei primi una certa qual mutazione di tessuto, od alterandone il loro movimento, ora nei fluidi migliorandone le condizioni, e la crasi, o dal corpo eliminandoli. La loro primaria azione stabilisce nei solidi, e porta opinione che *ut plurimum* siano da considerarsi come effetti secondarii, le mutazioni che questi inducono ne' fluidi; non s' allontana però dall' opinare che questi primieramente ancora agiscano nei fluidi, e non lievi sembrano i documenti che adduce onde provare quanto asserisce, come sarebbe l' azione che ha il rabarbaro sulle orine, quella che manifesta la terebinteria comunicando il suo odore, ed al sangue, ed all' orina, ec. Parte di questi vengono assorbiti dai

vasi linfatici agiscono o fisicamente, o mecanicamente, o chimicamente, altra parte per solo consenso, o per azione simpatica di cui nè manifesta i distinti modi. Un' azione veramente simpatica possiede l' ammoniaca, allorchè avvicinata alle narici di persona asfitica, tosto la richiama direi quasi a nuova vita. Ammette un' azione de' rimedj diretta, cioè quella che vien manifestata da un emetico o da un purgante, dopo questa ne assegna una chimica, e questa si mostra per esempio in una colica stata prodotta dal gaz acido muriatico per curare la quale giova un clistere d' acqua di calce in quantoche assorbisce prontamente quel gaz; un' azione identica possiede la magnesia calcinata col neutralizzare gli acidi umori nel ventricolo esistenti. Non lascia ignorare quella che hanno altri rimedii, cioè l'elettiva, come sono le cantaridi sulle vie orinarie, l' emetico, l' ipecacuana sul ventricolo, l'aloe sul retto intestino, il mercurio sulle ghiandole. Invita quindi all' oggetto di conoscere le virtù de' medesimi, a far attenzione al loro sapore, odore, colore, ed alle affinità botaniche, per esempio chiama emolliente un farmaco per il principio oleoso che manifesta, astringente se è austero, dall' odor fragrante ne deduce una forza stimolante e cardiaca. Dall' odore nauseoso, un' azione emetica da un colore di cattivo aspetto un' azione velenosa. L' analisi chimica porge anch' essa alcuni soccorsi per conseguire questo intento, in grazia di quella nelle piante emollienti si venne a conoscere un principio mucilaginoso e gommoso, un

principio glutinoso nel fromento, un altro resinoso nelle piante stimolanti, maggiore vantaggio de' nostri si sono per mezzo di quella avuti, arrivando ad estrarsi un principio particolare alcalino avente l'istessa proprietà delle piante dalle quali si è estratta, p. e. l'emetina dall' ipecacuana dai celebri chimici Magendie e Pelletier. La gentianina dalla gentiana dal chimico Caventou, la strichnina dalla noce vomica, la morfina dall' oppio, la cinconnina dalla china. Si porta inoltre alla considerazione dell' età, del temperamento, del sesso, delle vicissitudini e della costituzione dell' anno, dell' abitudine, e di varie altre circostanze, esigendosi a seconda delle suddette un' applicazione diversa del rimedio.

Nella terza sezione parla della materia de' medicamenti, quale ricava da tre diversi regni, animali, vegetali, minerali. Da ciascuno di questi forma diverse classi. Raccomanda di non far uso di que' farmaci, dei quali non bene ancora se ne conosce la vera forza; specialmente quando coll' uso d' un altro farmaco puossi giugnere all' istessa meta, e trattandosi di rimedii che dotati siano d' eminente azione, ed avverte di non far passo a dosi maggiori, se non pria si è incominciato da' piccioli per quindi da questa alle altre ascendere. Crede parimenti ben fatto, anzi necessario che il curante s' informi dall' istesso infermo, a' quali rimedj preferibilmente sia avvezzo, oppure se quella forma di rimedio gradisca oppure ripugni, aggiunge la semplicità nei rimedii, e si protesta contro la polifarmacia; l' età,

il temperamento, il sesso, la costituzione della vigente, l'individuale idiosincrasie deggiono fissare l'attenzione del medico in ordine specialmente alla forma de' medicamenti, ed alla loro rispettiva dose.

L'Autore inoltre ravvisa nei solidi, come nei fluidi certi principii acri e dannosi capaci di produrre varie alterazioni, alle quali prendono origine le chachessie, come sarebbe l'erpetica, scorbutica, rachitica, scrofolosa e sifilitica, quindi parla dei rimedii atti a correggerle, i quali chiama anticachetici o depuranti, e primieramente fra gli anti-erpetici enumera i diaforetici, i bagni semplici e solforosi, il zolfo, e le singole sue preparazioni, l'etiope minerale, la dieta lattea, ec.

Come antirachitica loda la rubia dei tintori, l'osmonda-regale, varii altri presidii igienici, ed i fomenti con piante aromatiche.

Tra gli antiscorbutici provenienti dalle piante astringenti, stimolanti e corroboranti che abbondano di un principio amaro, subacido, volatile penetrante, annovera il rafano rusticano, la cochlearia, la beccabunga, il nasturzio, gli acidi prodotti dai vegetali, e dai minerali, e principalmente fa conto degli ajuti che l'igiene somministra.

La cicuta, la digitale, i saponi, la calce, il muriato di calce, quello di barite, il jodio, essendo rimedii che hanno un' azione particolare sul sistema glandolare, li commenda come rimedii antiscrofolosi.

L' Autore nel terminare questo suo capitolo fa presente che non di rado avvien di trovare tempera-

menti tutt' affatto malsani ne' quali non si può venir in chiaro della speciale chachessia esistente, quale chiama anomala o larvata. I limiti stabiliti per questa collezione non permettendo di allungarci maggiormente, conchiuderemo che la chiarezza di questo lavoro è somma, lo stile adattato alla materia che tratta, e l' utilità incontrastabile.

---

Essendo uscita alla luce coi torchj della Stamperia Reale l' *Appendix altera ad Floram Pedemontanam* del Professore Re, la quale fa parte del tomo XXXI delle Memorie della Reale Accademia delle Scienze di Torino, noi crediamo di far cosa grata ai nostri lettori di annunziarla. Per dare un' idea del pregio di quest' opera a noi pare che basti il dire, che la Flora del Piemonte dell' immortale nostro Allione già era una delle più compite che si potessero desiderare in quei tempi, ascendendo il numero delle piante in essa descritte a 2813. Quindi lo stesso autore la accrebbe di 110 piante nell' *Auctuarium*, il signor Dottor Bellardi di 166 nella sua Appendice, il signor Professore Balbis di 709 in molte memorie inserite nei volumi della R. Accademia delle Scienze, il signor Cumino di 101 col *specimen fungorum vallis Pisii*, e finalmente il signor Professore Capelli di 46 nel *Catalogus Horti Taurinensis* per l' anno 1821. Dopo la scoperta di un sì gran numero di piante come indigene del Piemonte, e dopo i lavori indefessi di così illustri botanici non sembrava

più che vi fosse per esser luogo a molti nuovi ritrovamenti, ciononostante sì grande è l'ardore con cui il Professore Re attese ad un sì esteso ramo scientifico, che nel breve spazio di pochi anni, dacchè fu nominato a Professore di botanica, e di materia medica veterinaria, gli riuscì di ritrovare materia per compilare due appendici alla Flora del Piemonte, nella prima delle quali pubblicatasi nel 1821 fece menzione di 145 piante indigene, ed in questa seconda di 189 senza contare le molte varietà, di cui egli fa menzione, e le correzioni che egli propone di doversi fare riguardo alla vera nomenclatura di alcune.

La crittogamia è fuor di dubbio la classe la più difficile del sistema di Linneo, ed in questa appunto si distinse specialmente il Professore Re, a segno che trattandosi dei soli licheni, egli fa menzione di 46 come nuovi alla Flora del Piemonte. Ciò premesso, noi non possiamo a meno, che di lodare il suo zelo nel promuovere i progressi di questo sì importante ramo della storia naturale, e della medicina, che non può a meno di acquistare sempre maggior lustro per gl' indefessi lavori sulla botanica, quali sono quelli intrapresi dal signor Professore Moris riguardo alle piante della Sardegna il di cui numero supera già di molto la comune aspettazione.

*Manuel des Operations Chirurgicales par M. Coster D.r Médecin. Deuxieme édition revue, corrigée et augmentè d'un grand nombre d'additions. Paris 1825.*

Gli encomi che abbiamo fatto della prima edizione di quest' opera annunziandonè poco fa la traduzione italiana fatta dal sig. Dottor Baretta vengono confermati dalla notizia che essa era inoltre stata tradotta quasi ad uno stesso tempo nella lingua tedesca, spagnuola ed inglese. Un accoglimento così generale fatto alla prima edizione ci dispensa dal trattenersi a lungo sulla seconda di cui parleremo altra fiata, ed in occasione più opportuna.

CON PERMISSIONE.

# INDICE
## DELLE MATERIE


SEZ. VI. *Dissenteria.*

X. *Febbri. Mémoire sur l'anatomie patologique des fievres intermittentes, pernicieuses algides, et sur l'altération de la chaleur animale dans ces maladies. Par M.r Bailly.*

*Storia delle febbri intermittenti perniciose di Roma, scritta da F. Puccinotti.*

*Riflessioni pratiche sull' azione di alcuni rimedi che si possono unire alla china-china per la cura delle febbri intermittenti.*

XII. *Delle fratture.*

1. *Differenza delle fratture.*
2. *Cause delle fratture.*
3. *Sintomi delle fratture.*
4. *Prognosi delle fratture.*
5. *Metodo di cura delle fratture in generale.*
6. *Della riduzione delle fratture.*
7. *Dei mezzi di mantenere ridotte le fratture.*

XII. *Dei Tumori.*

XIX. *Malattie sifilitiche.*

*Varietà ed Annunzi.*